



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือการปฏิบัติงาน

การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
และการดำเนินการสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
(คลินิก)





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คู่มือการปฏิบัติงาน

การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและ
การดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

ผู้รับผิดชอบ _____ 


(นางสาวประนอมณัฐา วิไลรัตน์)

ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มคลินิก

ทบทวนโดย _____ 

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

อนุมัติโดย _____ 

(นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร)

ตำแหน่ง : รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ฉบับที่ 2

แก้ไขครั้งที่ 01

วันที่บังคับใช้ 4 มกราคม 2560

สถานะเอกสาร **ควบคุม**

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ห้ามนำไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการ
สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

ISBN : 978-616-11-3404-4

ที่ปรึกษา

ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กองบรรณาธิการ

กลุ่มคลินิก

- น.ส.ประนอมณัฐา วิลไรต์น
- นางณอมทรัพย์ ภัคดีพล

ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

- นางดรุณี วัชรธรรม
- นางสาวแจ่มจิตต์ นิสามณีพงษ์
- นางกรรณิการ์ รุจิวิโรชติ

กลุ่มพัฒนาวิชาการ

- นางสมพร มีเสถียร
- นางฐิตาภรณ์ ปานชลิบ
- น.ส.ปทิตตา พันธุ์ละออ
- น.ส. ชินดารัตน์ เคลิ้มกระโทก

จัดทำโดย

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ .๐-๒๑๙๓-๗๐๘๕
www.mrd.go.th

จำนวนพิมพ์ : ๑๐๐ เล่ม

สถานที่พิมพ์ : ร้านเอฟเวอร์ริง ไอเดีย

คำนำ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจหลักในการดำเนินงานและบังคับใช้กฎหมาย เพื่อกำกับ ดูแล คุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล และมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งการพัฒนาาระบบและดำเนินการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชน ส่งเสริม พัฒนา กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลและจรรยาบรรณการประกอบโรคศิลปะ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นธรรม

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ผลผลิต และผลลัพธ์ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องอาศัยกระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว และตรวจสอบได้ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะต่อไป

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก ที่มีความมุ่งมั่นและร่วมมือร่วมใจในการผลักดัน และให้ข้อมูลเพื่อจัดทำรายละเอียดของกระบวนการต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ ๑ คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและ
การดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

๑	กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก	๑
๒	กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	๘
๓	กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)	๑๒
๔	กระบวนการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก	๑๖
๕	กระบวนการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก	๒๐
๖	กระบวนการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก	๒๕
๗	กระบวนการแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย	๒๙
๘	กระบวนการแจ้งเลิกคลินิก	๓๓
๙	กระบวนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิก	๓๖
๑๐	กระบวนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	๔๐
๑๑	กระบวนการขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก	๔๔
๑๒	กระบวนการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	๔๘
๑๓	กระบวนการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/ การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	๕๒

๑๔	กระบวนการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑	๕๖
๑๕	กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีใช้ต่อใบอนุญาตเดิม)	๖๑
๑๖	กระบวนการควบคุมกำกับมาตรฐานคลินิกประจำปี	๖๕
๑๗	กระบวนการกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก	๖๙

ส่วนที่ ๒ ภาคผนวก

๑	แบบฟอร์ม	๗๑
---	----------	----

ส่วนที่ ๑

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๗

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	START ↓ การรับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร/ลงตารางนัดตรวจมาตรฐาน	๑ วัน	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ / กลุ่มคลินิก
๒.	↓ ตรวจมาตรฐานเพื่ออนุญาต ↓ คณะกรรมการสถานพยาบาล (คลินิก) ↓ คณะกรรมการสถานพยาบาล พิจารณา ↓ เห็นชอบ	๖๐ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.	↓ ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการและใบอนุญาตดำเนินการคลินิก	๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.	↓ จัดส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียม ↓ END	๑ วันทำการ	กลุ่มคลินิก / ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาให้บริการ ๖๗ วันทำการ

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วน และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๗ วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๗

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล ตามแบบ ส.พ.๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, ส.พ.๖, ส.พ.๑๘ และเอกสารแนบ พร้อมกับให้ผู้ดำเนินการมาแสดงตน และถ่ายรูปไว้เป็นหลักฐาน

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๑)
- ๒) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๒)
- ๓) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๕)
- ๔) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ.๖) กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นชื่อต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่
- ๕) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๘) กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นชื่อต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่
- ๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ และผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๘) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) และสำเนาใบอนุญาตทำงาน (work permit) กรณีผู้ขออนุญาตเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๙) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ และผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑๐) กรณีเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนของผู้มีสิทธิลงนามทุกคน

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๗

- ๑๑) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจสำหรับประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกแก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๑๒) ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ และผู้ขออนุญาตดำเนินการ ฉบับจริง (ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม และไม่เกิน ๖ เดือนนับแต่วันยื่นคำขอ)
- ๑๓) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การประกอบโรคศิลปะของผู้ดำเนินการ/ผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบโรคศิลปะ/ใบอนุญาตบัตรหรือวุฒิบัตรหากเป็นเฉพาะทาง (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑๔) รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป กรณีเป็นผู้ดำเนินการ
- ๑๕) รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป กรณีเป็นผู้ดำเนินการ
- ๑๖) แผนผังในสถานพยาบาล ต้องแสดงตำแหน่งตามแผนการจัดตั้ง (ตามมาตราส่วน)
- ๑๗) แผนผังแสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน และต้องแสดงจุดที่ใกล้เคียงโดยให้มีจุดสังเกตที่สำคัญ
- ๑๘) สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน/หนังสือซื้อขาย/ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร อ.๑) หากไม่ใช่เจ้าของกรรมสิทธิ์ ต้องมีเอกสาร ดังนี้
 - ๑๘.๑ สำเนาสัญญาเช่า ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๑๘.๒ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๑๘.๓ กรณีผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล ต้องมีสำเนาหนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑๙) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๒๐) มีการเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจากหน่วยงานที่กำจัดขยะหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒๑) มีเอกสารการยื่นขอใช้เครื่องเอกซเรย์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหนังสือรับรองจากสำนักงานปรมณูเพื่อสันติ ในกรณีที่มีเครื่องเอกซเรย์
- ๒๒) ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ที่ได้รับใบอนุญาตก่อน หากชื่อสถานพยาบาลในเขตเดียวกันมีชื่อซ้ำซ้อน
- ๒๓) แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมลักษณะให้บริการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๗

๒๔) มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในการช่วยฟื้นคืนชีพ ติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน และมีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

๒๕) มีแผนแสดงระบบการควบคุมทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในคลินิกที่เหมาะสม

๒๖) หากมีเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องมือแพทย์ ต้องมีสำเนาเอกสารรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๑.๓ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพลงนัดหมายวัน เวลา ตรวจสอบที่และออกไปรับเรื่องให้แก่ผู้ยื่นคำขอเก็บไว้เป็นหลักฐาน

๓.๑.๔ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคำขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓ ตรวจสอบมาตรฐานคลินิกเพื่ออนุญาต

๓.๓.๑ ตรวจสอบแบบคำขอ ส.พ.๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, ส.พ.๖ และ ส.พ.๑๘ พร้อมเอกสารหลักฐานแนบให้ครบถ้วน ถูกต้อง

๓.๓.๒ จัดทีมตรวจมาตรฐานคลินิกเพื่ออนุญาต เพื่อนำข้อมูลเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) พิจารณา

ทีมตรวจอนุญาตคลินิก ประกอบด้วย

๑) พนักงานเจ้าหน้าที่จากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ ท่าน

๒) ผู้เชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สาขาละ ๑ ท่าน

๓.๓.๓ จัดทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมตรวจมาตรฐานคลินิกเพื่ออนุญาต

๓.๓.๔ จัดเตรียมแบบตรวจมาตรฐานอนุญาตคลินิก ตามลักษณะของคลินิก และเอกสารเบิกจ่ายค่าพาหนะของผู้เชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพ

๓.๓.๕ ดำเนินการตรวจมาตรฐานคลินิกตามวัน เวลานั้นตามตารางนัดหมายที่ได้ลงนัดจากศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ บันทึกภาพคลินิกตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิก กรณีที่ผู้ตรวจเห็นว่า มีประเด็นข้อแก้ไข ให้แจ้งผู้ขออนุญาตให้ดำเนินการแก้ไขตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

๓.๔ เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) พิจารณาอนุญาต
ดังนี้

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๕	ของ ๗

๓.๔.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ เตรียมข้อมูลรายละเอียดและเอกสารหลักฐานของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ดังนี้

๑) ส.พ.๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, ส.พ.๖ และ ส.พ.๑๘

๒) เอกสารแนบทั้งหมด

๓) แบบบันทึกการตรวจคลินิก

๔) ภาพถ่ายคลินิกตามแบบบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิก เช่น ป้ายชื่อ, ข้อความโฆษณา, เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น, ห้องตรวจ เป็นต้น

๓.๔.๒ กรณีคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) มีมติไม่อนุญาตหรือมีเงื่อนไข แจ้งผู้ขออนุญาตให้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง

๓.๕ กรณีที่ผ่านการพิจารณาและมีมติเห็นชอบให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลจากคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) แล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่เตรียมข้อมูลและเอกสารหลักฐานของสถานพยาบาลเพื่อนำเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล พิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

๓.๖ กรณีคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุญาต เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน จัดตั้งสถานพยาบาล

๓.๗ จัดทำทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน) ตามลักษณะสถานพยาบาล บันทึกรายละเอียดในสมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล เพื่อออกเลขที่ใบอนุญาต

๓.๘ จัดทำใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ส.พ.๗) และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) และหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตมารับใบอนุญาตพร้อมแจ้งชำระค่าธรรมเนียม เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อลงนาม

๓.๙ แจ้งผลการพิจารณาการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๓.๙.๑ ส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลให้ผู้ขออนุญาตมารับใบอนุญาตพร้อมแจ้งชำระค่าธรรมเนียม เฉพาะในกรุงเทพมหานคร รับใบอนุญาต ที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

๓.๙.๒ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร.ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๓.๑๐ เมื่อผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ มารับใบอนุญาตที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ให้ชำระเงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และลงลายมือชื่อรับเอกสาร(สพ.๗/สพ.๘/สพ.๑๒/สพ.๑๙/ป้ายสีนำเงิน) ไว้เป็นหลักฐาน

๓.๑๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการได้รับอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๖	ของ ๗

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอ การออกใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๔.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๑๗ ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- ๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
 - ๒) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
 - ๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ขบถด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
 - ๔) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
 - ๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 - ๖) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ในกรณีที่มีนิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามวรรคหนึ่งด้วย

๔.๓ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล (พ.ศ.๒๕๔๕)

๔.๔ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๐

๔.๕ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๔ ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๔.๖ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๕ ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับอนุญาต

๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใดหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๒) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วหนึ่งแห่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

๓) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

๔.๗ กฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล (พ.ศ. ๒๕๔๕)

๔.๘ กฎกระทรวงว่าด้วยผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล (พ.ศ.๒๕๔๕)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๗	ของ ๗

- ๔.๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทสหคลินิก
- ๔.๑๐ กฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๕๘
- ๔.๑๑ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พร้อมด้วย พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒
- ๔.๑๒ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕, พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และพระราชบัญญัติวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๑๓ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๔๓
- ๔.๑๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขต สูดบุหรีและเขตปลอดบุหรี พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๔.๑๕ คู่มือเกณฑ์การตรวจมาตรฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาล (คลินิกตั้งใหม่) และการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีในสาขาที่ขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการ

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

- ๕.๑ แบบ ส.พ.๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, ส.พ.๖, และ ส.พ.๑๘ และบันทึกในระบบฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูล สารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน
- ๕.๒ บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกตามลักษณะของสถานพยาบาล ตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณา อนุญาต
- ๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก ตามลักษณะของสถานพยาบาล (การ์ดทะเบียน)
- ๕.๔ Scan จัดเก็บข้อมูล

๖. ระบบการติดตาม

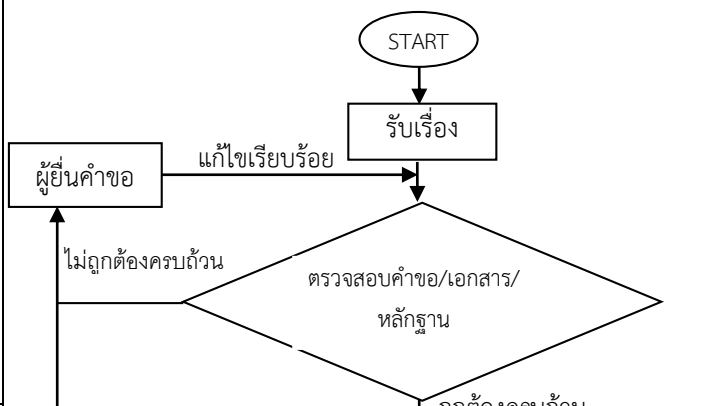
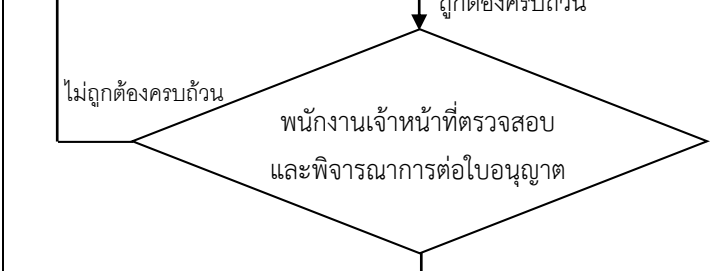

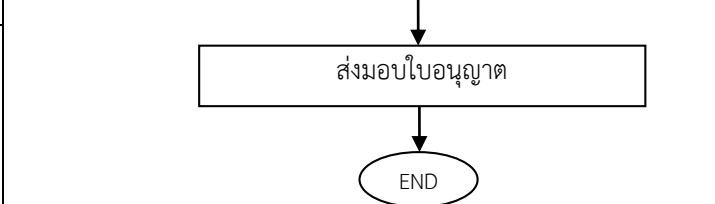
- ๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง
- ๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการ ทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน
- ๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือ แจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือ แจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒		๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔		๑ วันทำการ	กลุ่มคลินิก/ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

หมายเหตุ : การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ประกอบกิจการ ต้องยื่นคำขอฯ ก่อนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หมดอายุก่อนสิ้นปีที่ ๑๐ นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๑) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๑)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบกิจการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิ์ลงนามทุกคน
- ๕) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการ หรือ Work Permit กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๘) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๙) ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๑๐) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๑๑) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

๑๒) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน

๑๓) หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ / แบบประเมินตนเองของสถานพยาบาล

๓.๑.๓ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิกตรวจสอบและพิจารณาการขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก จัดทำใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกเลขที่ใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ พิมพ์ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ส.พ.๗) และลงรายละเอียดในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘), สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗), สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๘) และหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๒) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๗ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๑๙ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นสุด เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๔.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๔๕ ให้ผู้อนุญาตจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ โดยสม่ำเสมอ ในการนี้ถ้าพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาต แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนดได้

ให้นำมาตรา ๕๓ และ ๕๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลมได้

๔.๓ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๓

๔.๔ คู่มือเกณฑ์การตรวจมาตรฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาล (คลินิกตั้งใหม่) และการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีในสาขาที่ขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการ

๔.๕ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสุขุบุหรีและเขตปลอดบุหรี พ.ศ. ๒๕๕๑

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๑)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๑)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

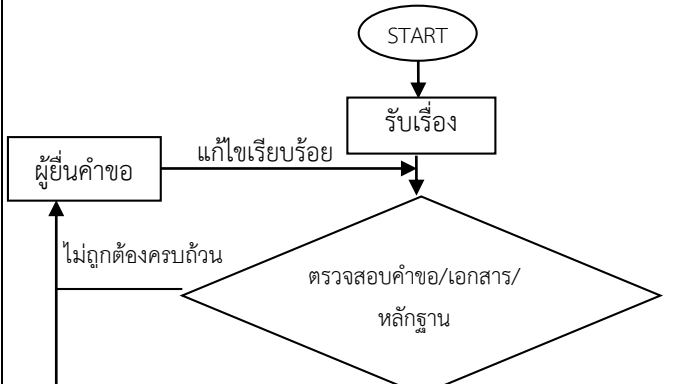
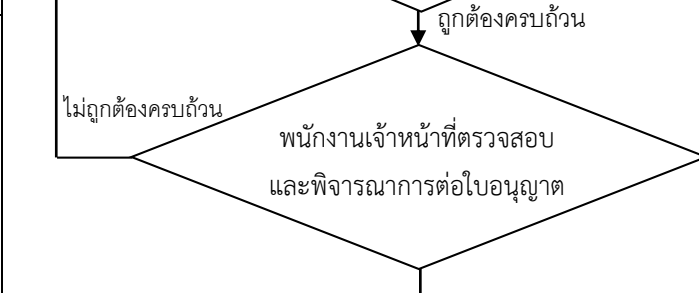
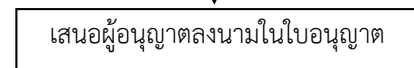
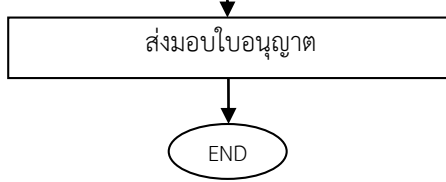
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒		๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔		๑ วันทำการ	กลุ่มคลินิก/ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

หมายเหตุ : การต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นคำขอฯ ก่อนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลหมดอายุก่อนสิ้นปีที่ ๒ นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพพร้อมเรื่องและตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ดำเนินการลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๖) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙)
- ๘) ใบรับรองแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๙) รูปถ่ายของผู้ดำเนินการขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป
- ๑๐) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๓.๑.๓ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้กลุ่มคลินิก

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิกตรวจสอบและพิจารณาการขอต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการ หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก จัดทำใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ พิมพ์ใบอนุญาตให้ดำเนินการ (ส.พ.๑๙) และลงรายละเอียดในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘), สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการ เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๗ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอตราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้ยื่นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๒๐)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

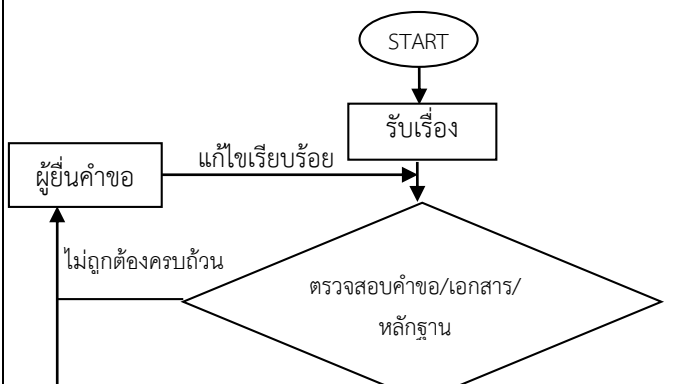
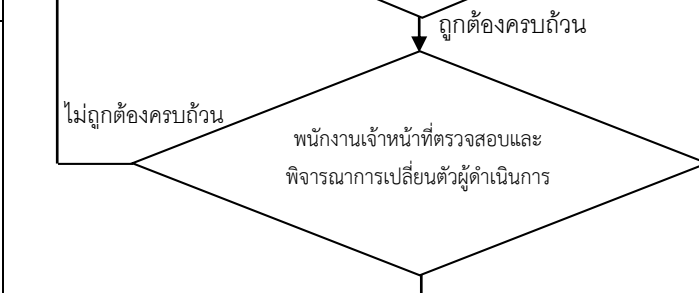

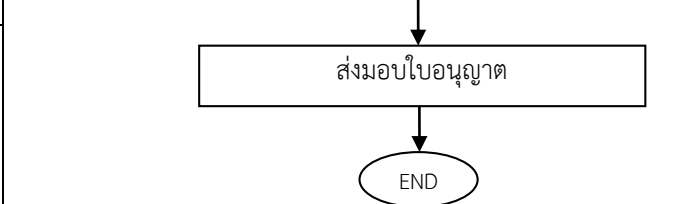
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒		๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔		๑ วันทำการ	กลุ่มคลินิก/ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘) และเอกสารแนบ พร้อมทั้งให้ผู้ดำเนินการมาแสดงตน และถ่ายรูปไว้เป็นหลักฐาน

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘)
- ๒) หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖)
- ๓) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๗) กรณีผู้ประกอบกิจการมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๘) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘)
- ๙) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๑๐) ใบรับรองแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและ
ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

๑๑) รูปถ่ายของผู้ดำเนินการขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป

๑๒) รูปถ่ายของผู้ดำเนินการขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป

๑๓) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

๑๔) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๕) สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตรหรือหนังสือรับรองของผู้ดำเนินการ กรณีเป็นคลินิก
เฉพาะทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๑.๓ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมออกใบชำระเงินค่าธรรมเนียมการขอเปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้กลุ่มคลินิก

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิกตรวจสอบและพิจารณาการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ
หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก จัดทำใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙)
เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกเลขที่ใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ พิมพ์ใบอนุญาตให้ดำเนินการ (ส.พ.๑๙) และลงรายละเอียดในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
(ส.พ.๘) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการ เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่น
คำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) และ
สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ
พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอเปลี่ยนผู้ดำเนินการ
สถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๗ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบ
ถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบ
อิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๓ ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่ง เป็นผู้ทำหน้าที่ควบคุม ดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล

๔.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๖ ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เกินเจ็ดวัน ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๕ ดำเนินการแทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ในกรณีเช่นนี้ให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่เข้าดำเนินการแทน

ผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนตามวรรคหนึ่ง ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบเช่นเดียวกับผู้ดำเนินการ

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘)

๕.๒ หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.๖)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๘)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน


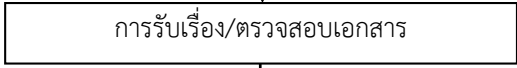
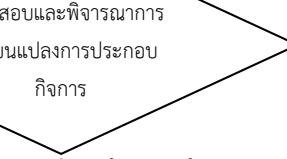
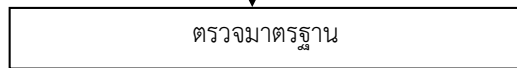
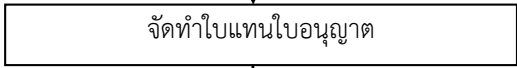
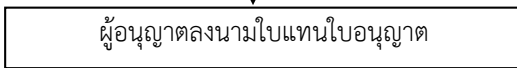
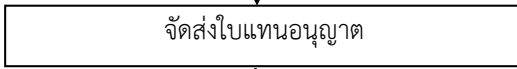
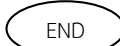
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	 <p>START</p>	๑ วัน	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒.	 <p>การรับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร</p> <p>ผู้ยื่นคำขอ แก้ไขเรียบร้อย</p>  <p>ตรวจสอบและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ</p> <p>ไม่ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>ถูกต้องครบถ้วน</p>	๖๐ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.	 <p>ตรวจสอบมาตรฐาน</p>  <p>จัดทำใบแทนใบอนุญาต</p>	๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๕.	 <p>ผู้อนุญาตลงนามใบแทนใบอนุญาต</p>  <p>จัดส่งใบแทนอนุญาต</p>  <p>END</p>	๑ วันทำการ	กลุ่มคลินิก/ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๖๗ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๕

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๖) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖)
- ๒) บัตรประจำตัวของผู้ประกอบการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) กรณีเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคลผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๖) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ขออนุญาตประกอบกิจการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๘) ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบการสถานพยาบาล (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๙) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๑๐) สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๗)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๕

๑๒) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

๑๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑๔) ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ.๖ พร้อมสำเนาใบประกอบวิชาชีพ/ ใบประกอบโรคศิลปะ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนของผู้ประกอบวิชาชีพ รูปถ่าย ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป (กรณีเพิ่มบริการ)

๑๕) แผนผังแสดงลักษณะภายในคลินิกส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม

๑๖) แผนที่แสดงที่ตั้งของคลินิกและอาคารใกล้เคียง

๑๗) หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล (สำเนาสัญญาเช่าหรือสำเนาโฉนดที่ดิน) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๘) หากมีเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องมือแพทย์ ต้องมีสำเนาเอกสารรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๑.๓ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมออกไปชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓ ตรวจสอบมาตรฐานเพื่ออนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ

๓.๓.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก จัดทีมตรวจคลินิกเพื่อพิจารณาอนุญาตที่ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก โดยทีมตรวจอนุญาตประกอบด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่จากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ ท่าน

๓.๓.๒ ตรวจสอบแบบคำขอ ส.พ.๑๖ พร้อมเอกสารหลักฐานแนบให้ครบถ้วน ถูกต้อง

๓.๓.๓ จัดเตรียมแบบตรวจมาตรฐานคลินิก ตามลักษณะของคลินิก และเอกสารเบิกจ่ายค่าพาหนะของผู้เชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพ

๓.๓.๔ ดำเนินการตรวจมาตรฐานคลินิกตามวัน เวลานั้นตามตารางนัดตรวจที่ได้ลงนัดจากศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ บันทึกภาพคลินิกตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิก กรณีคณะผู้ตรวจเห็นว่า มีประเด็นข้อแก้ไข ให้แจ้งผู้ขออนุญาตให้ดำเนินการแก้ไขตามบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

๓.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก จัดทำใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ส.พ.๗) และใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๕

๓.๔.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกเลขที่ใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. ๘) โดยลงรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) ดังนี้

๓.๑) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ/ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๓.๒) จำนวนบุคลากร/ ชื่อ-สกุล/ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ/ ที่อยู่/ เบอร์โทรศัพท์

๓.๔.๒ พิมพ์ใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ส.พ.๗) และลงรายละเอียดในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘), สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๕ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๗ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๘ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอตราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๔๐ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวง เพื่อใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

ผู้อนุญาตจะประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๔.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมด้วยกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔.๓ คู่มือเกณฑ์การตรวจมาตรฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาล (คลินิกตั้งใหม่) และการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีในสาขาที่ขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง ระเบียบการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๕	ของ ๕

๔.๔ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พร้อมด้วย พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒

๔.๕ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕, พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และ พระราชบัญญัติวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๔๓

๔.๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสุขุบุหรี และเขตปลอดบุหรี พ.ศ. ๒๕๕๑

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลฯ เพื่ออนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ

๕.๒ คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖)

๕.๓ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

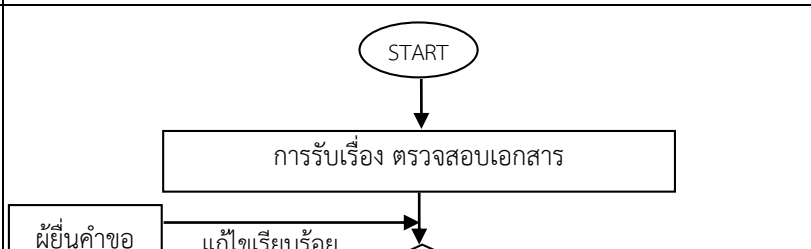

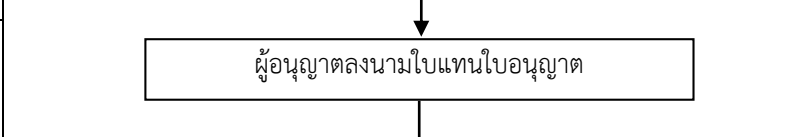
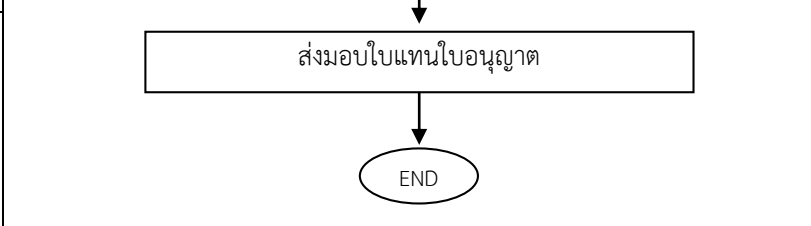
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒.		๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑)
- ๒) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) กรณีมอบอำนาจให้อื่นดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
- ๗) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๑๙)
- ๘) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)
- ๙) หนังสือแจ้งความ กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหาย

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้กลุ่มคลินิก

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

- ๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล
- ๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ จัดทำใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๗ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ กฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕ หมวด ๓ การขออนุญาตออกใบอนุญาต ข้อ ๙ กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้ดำเนินการแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอนั้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การพิจารณาออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิมโดยให้กำกับคำว่า “ใบอนุญาต” ไว้ที่ด้านหน้าซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบอนุญาต พร้อมทั้งบันทึกการออกใบอนุญาตไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลด้วย

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.๒๑)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๒๑)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การจดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

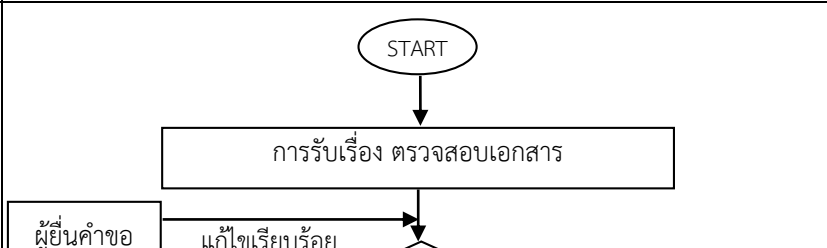
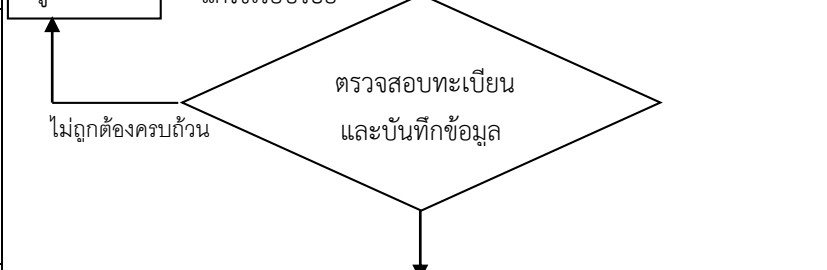

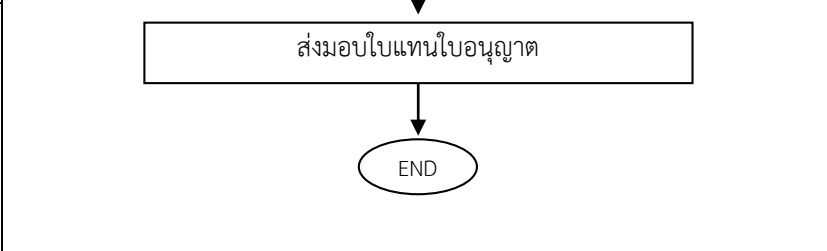
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๗	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒.		๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๗	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบหนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย (ส.พ.๑๔) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย (ส.พ.๑๔)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แสดงความจำเป็น ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) กรณีผู้แสดงความจำเป็นเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๕) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้แสดงความจำเป็นเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) สำเนาทะเบียนบ้านผู้แสดงความจำเป็น หรือ Work Permit กรณีผู้แสดงความจำเป็นเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) ใบรับรองแพทย์ของผู้แสดงความจำเป็น
- ๘) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๙) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๗)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๗	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๑๐) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

๑๑) เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาลของผู้แสดงความจำเป็น ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๒) ใบมรณบัตรของผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกเลขที่ใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ จัดทำใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/สมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ประกอบกิจการ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๗ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอตราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก กรณีผู้รับอนุญาตตาย		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๗	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๒ ถ้าผู้รับอนุญาตตายและมีบุคคลแสดงความจำเป็นต่อผู้อนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย เพื่อขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป เมื่อผู้อนุญาตตรวจสอบแล้วว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ก็ให้ผู้แสดงความจำเป็นนั้นประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตนั้นสิ้นอายุ ในกรณีเช่นว่านี้ให้ถือว่า ผู้แสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย

การแสดงความจำเป็นและการตรวจสอบให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย (ส.พ.๑๔)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๔)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

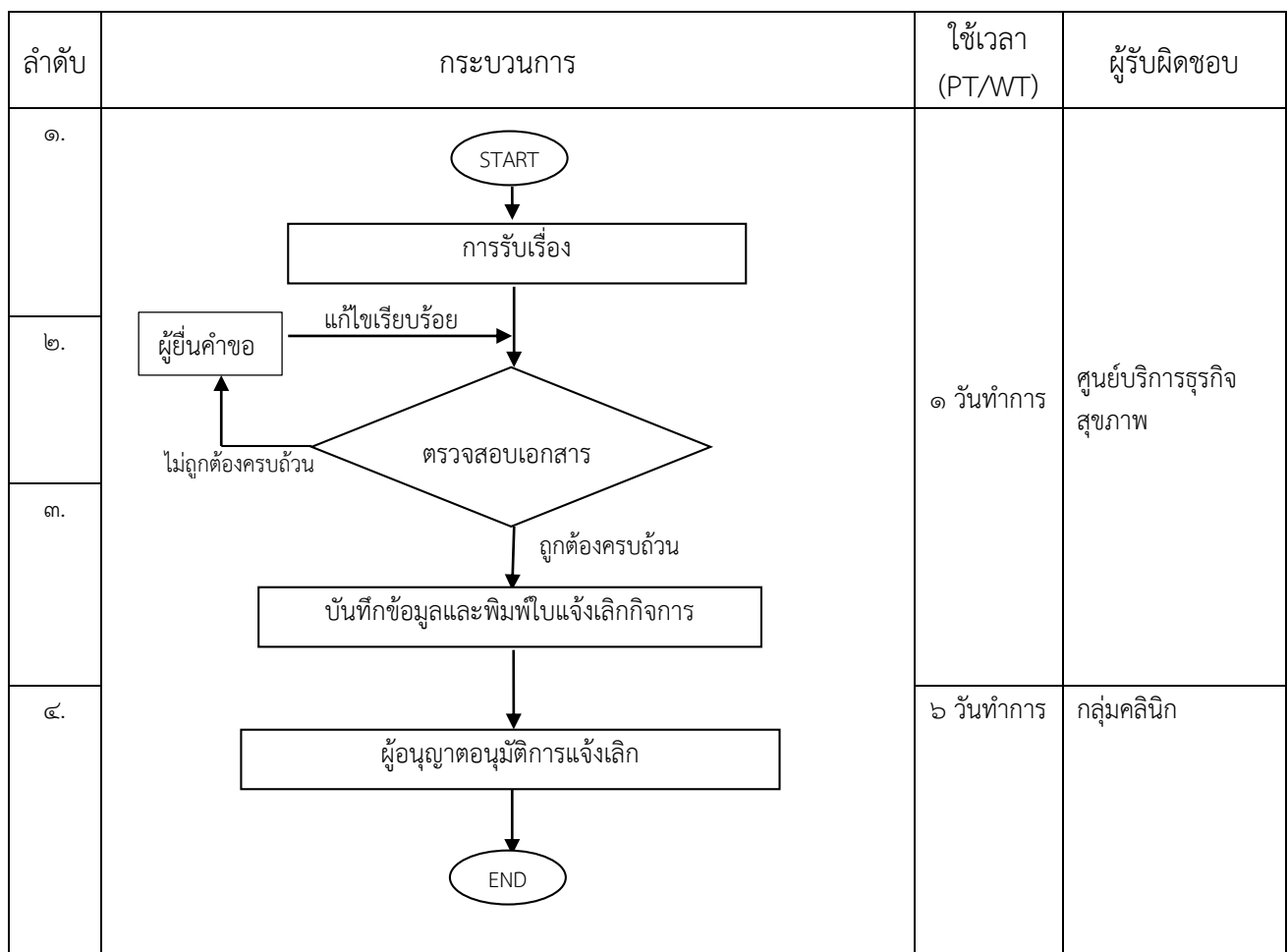
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการแจ้งเลิกกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๘	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๓

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการแจ้งเลิกกิจการคลินิกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน



รวมระยะเวลาการให้บริการ ๗ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการแจ้งเลิกกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๘	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๓

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอแจ้งเลิกกิจการคลินิก (แบบ ส.พ.๑๗) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) หนังสือขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๗)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบกิจการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นนิติบุคคล แนบบนหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชน ผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๕) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๗) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๗)
- ๘) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๑๙)
- ๙) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการแจ้งเลิกกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๘	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๓

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพบันทึกข้อมูลรายละเอียดการขอแจ้งเลิกกิจการคลินิกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๗) และพิมพ์ใบแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลมอบให้ผู้ประกอบกิจการ

๓.๓ หัวหน้ากลุ่มคลินิกอนุมัติการแจ้งเลิกกิจการคลินิก พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิกบันทึกการแจ้งเลิกกิจการคลินิกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ ใบอนุญาตให้ดำเนินการและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล และทะเบียนประจำคลินิก และแจ้งผลการพิจารณาผู้ประกอบกิจการภายใน ๗ วัน

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๔๔ ผู้รับอนุญาตผู้ใดประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อได้รับแจ้งตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามหนึ่งอย่างใดก่อนเลิกกิจการก็ได้ ทั้งนี้ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์และส่วนได้เสียของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นเป็นสำคัญ

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๗)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๗)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน


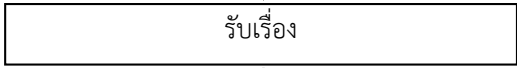

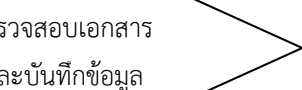

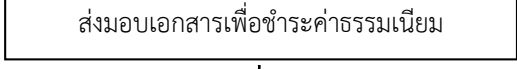
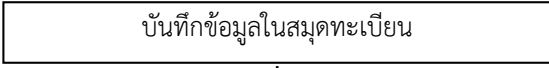
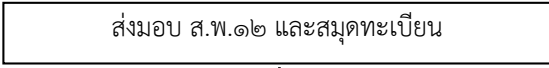

๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๙	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการชำระค่าธรรมเนียมคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๕ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒.		๓๐ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
			
			
			
๓.		๕ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๔.		๑๐ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๕.		๑๐ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
			

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๑ ชั่วโมง

หมายเหตุ : ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสามารถยื่นขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปีได้ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๙	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิก และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงค่านำนาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๕) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) หรือสำเนาใบอนุญาตทำงาน (work permit) กรณีผู้ประกอบการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๗) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๗)
- ๘) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)
- ๙) รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.๒๓)
- ๑๐) แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (Self-Assessment)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๙	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพบันทึกข้อมูลรายละเอียดการขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล และส่งมอบใบชำระค่าธรรมเนียม ให้นำไปชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน

๓.๓ เจ้าหน้าที่การเงิน ศูนย์บริการธุรกิจบริการสุขภาพ รับชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิก และส่งมอบใบเสร็จรับเงินให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๔ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพบันทึกข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ลงในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล และส่งมอบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (ส.พ.๑๒) และสมุดทะเบียนให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งคำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี และเอกสารแนบให้กลุ่มคลินิก

๓.๖ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล และทะเบียนประจำปีคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๐ ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาที่ยังประกอบกิจการ ถ้ามิได้ชำระค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนด ให้ชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน และถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมและเงินเพิ่มหลังจากพ้นกำหนดหกเดือนให้ผู้อนุญาตดำเนินการตามมาตรา ๔๙ ต่อไป

๔.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๔๙ เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี

๕.๓ ทะเบียนประจำปีคลินิก (การ์ดทะเบียน)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง ระเบียบการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๐๙	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

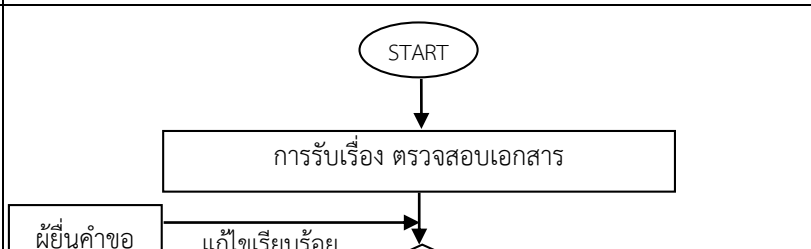

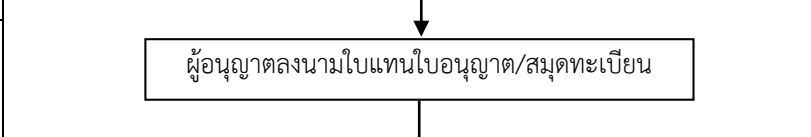
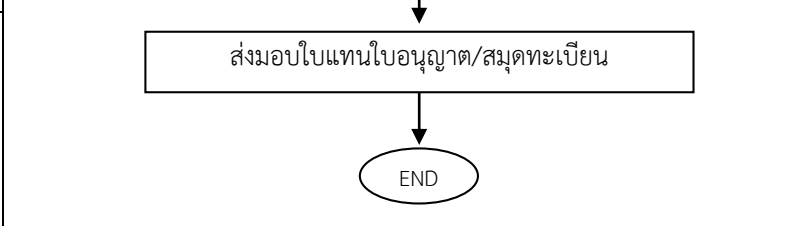
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๐	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	 <p>START</p> <p>การรับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร</p>	๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒.	 <p>ผู้ยื่นคำขอ</p> <p>แก้ไขเรียบร้อย</p> <p>ตรวจสอบทะเบียนและบันทึกข้อมูล</p> <p>ไม่ถูกต้องครบถ้วน</p>	๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.	 <p>ผู้อนุญาตลงนามใบแทนใบอนุญาต/สมุดทะเบียน</p>	๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.	 <p>ส่งมอบใบแทนใบอนุญาต/สมุดทะเบียน</p> <p>END</p>	๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๐	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบกิจการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริง และ สำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน และใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท
- ๔) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ประกอบการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๖) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบการ หรือ Work Permit กรณีผู้ประกอบการเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)
- ๘) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)
- ๙) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ กรณีเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ประกอบการ
- ๑๐) แนบเอกสารกรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๐	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๑๑)แนบเอกสารกรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

๑๒)หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ.๖) พร้อมเอกสารแนบ กรณีขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรทุกราย

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๓ วัน

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ จัดทำใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๗ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอตราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๕ หมวด ๓ การขอ การออกใบอนุญาตและการกำหนดเงื่อนไข ข้อ ๑๘ ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว ในกรณีดังต่อไปนี้ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๐	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

(๑) เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้รับอนุญาตได้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบแล้ว ตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

(๒) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

(๓) เมื่อมีการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้รับอนุญาต

(๔) เมื่อมีการเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล

(๕) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเวลาทำการ

การยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการตาม (๑) หรือ (๒) ให้ยื่นพร้อมการแจ้งการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลหรือการขออนุญาตเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการตาม (๑) ให้ผู้อนุญาตบันทึกการเปลี่ยนแปลงไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล และระบุวัน เดือน ปี ที่บันทึกการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไว้ด้วย

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการตาม (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ให้ผู้อนุญาตออกใบแทนใบอนุญาต โดยออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการที่ผู้รับอนุญาตขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงไปตามนั้น และให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย พร้อมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำหรับใบอนุญาตเดิมให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล ผู้รับอนุญาตไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๐)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

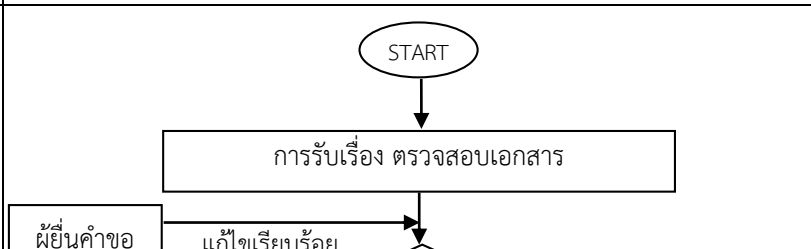

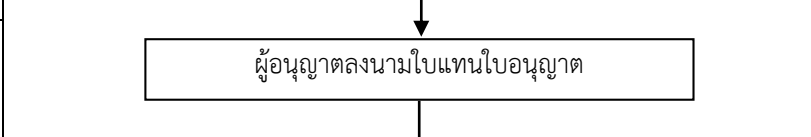
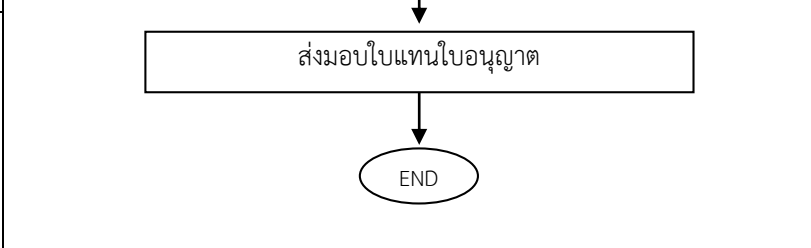
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	 <p>START</p> <p>การรับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร</p>	๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒.	 <p>ผู้ยื่นคำขอ</p> <p>แก้ไขเรียบร้อย</p> <p>ตรวจสอบทะเบียนและบันทึกข้อมูล</p> <p>ไม่ถูกต้องครบถ้วน</p>	๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.	 <p>ผู้อนุญาตลงนามใบแทนใบอนุญาต</p>	๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.	 <p>ส่งมอบใบแทนใบอนุญาต</p> <p>END</p>	๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๒) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๒)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๕) รูปถ่ายผู้ดำเนินการ ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
- ๖) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๑๙)
- ๗) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)
- ๘) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๙) กรณีเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล ให้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องในการเปลี่ยนชื่อ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๑๐) กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด ให้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องในการเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบ พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกใบแทนใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

- ๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล
- ๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ จัดทำใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๗ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอตราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ กฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๕ หมวด ๔ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการอนุญาต ข้อ ๑๐ ผู้ดำเนินการที่ประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว ในกรณีดังกล่าวต่อไปนี้ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

- (๑) การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล
- (๒) การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ
- (๓) การเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๑	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

การอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการดังกล่าว ให้ผู้อนุญาตออกใบแทนใบอนุญาตให้ใหม่ และให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำหรับใบอนุญาตเดิมให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

การเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล ตาม (ก) ผู้ดำเนินการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาต

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๒)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๒๒)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

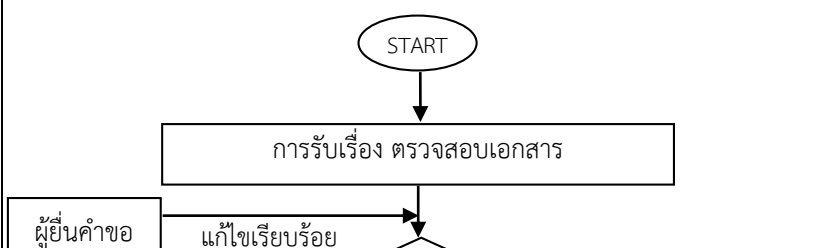

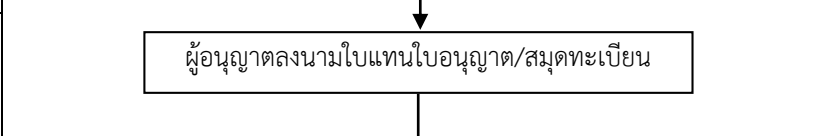
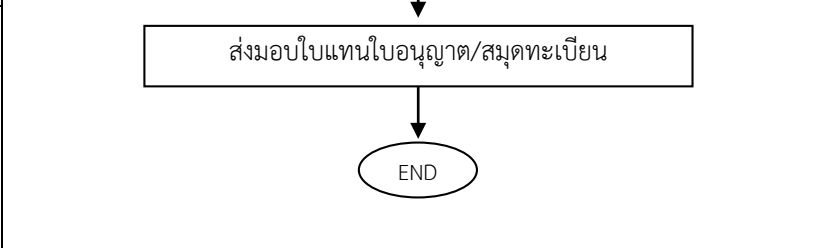
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
๒.		๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่าย โดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้โอนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) กรณีผู้โอนและผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล วัตถุประสงค์ (ฉบับจริงและ สำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๖) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้โอนหรือผู้รับโอนเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) สำเนาทะเบียนบ้านผู้โอนและผู้รับโอน หรือ Work Permit กรณีผู้โอนหรือผู้รับโอนเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๘) ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน
- ๙) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๑๐) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)
- ๑๑) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบ พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการโอนใบอนุญาตประกอบกิจการ หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกเลขที่ใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ จัดทำใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เสนอผู้อำนวยการสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๔ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลไปยังกลุ่มคลินิก

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ มาตรา ๒๑ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้แก่บุคคล ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ให้กระทำได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง ระเบียบการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๒	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

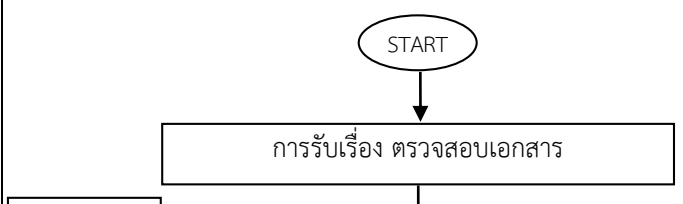
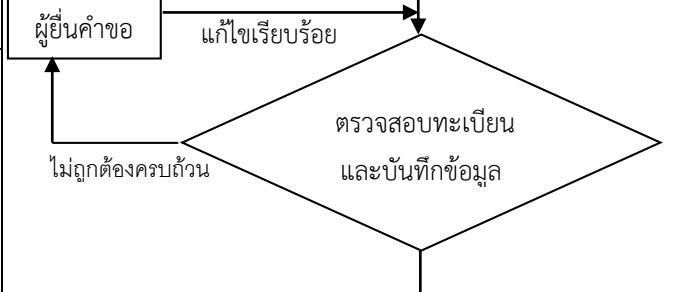
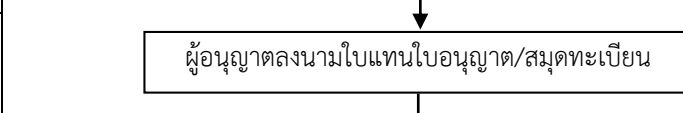
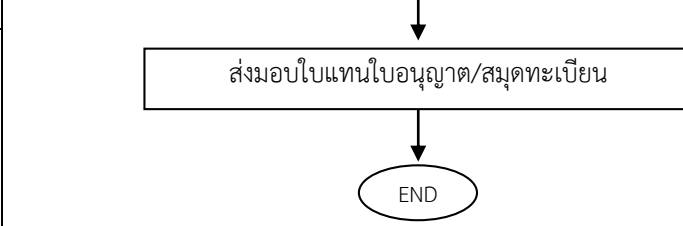
๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/ การขอใบอนุญาตสมุดทะเบียนคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขและ การประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบอนุญาตสมุดทะเบียนคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ
๒.		๑๔ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.		๑ วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๑ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/ การขอใบอนุญาตจดทะเบียนคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/คำขอใบอนุญาตทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๑๕) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/คำขอใบอนุญาตทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๑๕)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบกิจการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) กรณีเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริง และ สำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๕) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการ หรือ Work Permit กรณีผู้ประกอบกิจการเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๘) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
- ๙) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘) กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๔) หนังสือแจ้งความ กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหาย

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ลงข้อมูลในระบบ พร้อมออกใบชำระค่าธรรมเนียมการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล และลงรายละเอียดของใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน แล้วส่งคำขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและพิจารณาการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลินิก หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

๓.๓.๑ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน เพื่อออกเลขที่ใบอนุญาต พร้อมบันทึกรายละเอียดลงใน

- ๑) สมุดทะเบียนประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล
- ๒) ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๓.๒ จัดทำใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เสนอผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ลงนาม

๓.๓.๓ จัดส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/สมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพเพื่อส่งมอบให้ผู้ประกอบการ

๓.๔ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สพ.๘) ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๖ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๒ ถ้าผู้รับอนุญาตตายและมีบุคคลแสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย เพื่อขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป เมื่อผู้อนุญาตตรวจสอบแล้วว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ก็ให้ผู้แสดงความจำนงนั้นประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตนั้นสิ้นอายุ ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่า ผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย

การแสดงความจำนงและการตรวจสอบให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก/ การขอใบแทนสมุดทะเบียนคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๓	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย (ส.พ.๑๔)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๑๕)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๕

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	START ↓ การรับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร/ลงตารางนัดตรวจมาตรฐาน	๑ วัน	ศูนย์บริการ ธุรกิจสุขภาพ / กลุ่มคลินิก
๒.	↓ ตรวจมาตรฐานเพื่ออนุญาต ↓ ผู้อนุญาตพิจารณาตามประกาศ กสธ. ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๒)	๑๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.	↓ ผู้อนุญาตลงนามในใบรับแจ้งการประกอบกิจการ สถานพยาบาลฯ ที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑	๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.	↓ ส่งมอบใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลฯ ที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑ ↓ END	๑ วันทำการ	กลุ่มคลินิก / ศูนย์บริการ ธุรกิจสุขภาพ

รวมระยะเวลาให้บริการ ๒๒ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๕

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ตามแบบ ส.พ.๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, ส.พ.๖ และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๑)
- ๒) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.๒)
- ๓) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๕)
- ๔) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ.๖) กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นชื่อต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่
- ๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ และผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) กรณีเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (ฉบับจริงและสำเนา) ให้ประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ๘) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ขออนุญาตเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๙) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกแก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๕

๑๐) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ และผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ต้องมีสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ์ลงนามทุกคน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมติดอากรแสตมป์)

๑๑) ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ และผู้ขออนุญาตดำเนินการ ฉบับจริง (ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม และไม่เกิน ๖ เดือนนับแต่วันยื่นคำขอ)

๑๒) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การประกอบโรคศิลปะของผู้ดำเนินการ/ผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบโรคศิลปะ/ใบอนุญาตบัตรหรือวุฒิบัตรหากเป็นเฉพาะทาง (ฉบับจริงและสำเนา)

๑๓) แผนผังในสถานพยาบาล ต้องแสดงตำแหน่งห้องตรวจโรคและหรือห้องให้การรักษา หรือห้องอื่นๆ ให้ครบถ้วน

๑๔) แผนผังแสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน และต้องแสดงจุดที่ใกล้เคียงโดยให้มีจุดสังเกตที่สำคัญ

๑๕) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๖) มีการเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจากหน่วยงานที่กำจัดขยะหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๗) มีเอกสาร/หนังสือรับรองการตรวจสอบเครื่องเอ็กซเรย์ ในกรณีที่มีเครื่องเอ็กซเรย์

๑๘) ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ที่ได้รับใบอนุญาตก่อน หากชื่อสถานพยาบาลในเขตเดียวกันมีชื่อซ้ำซ้อน

๑๙) มีแผนแสดงระบบการควบคุมทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในคลินิกที่เหมาะสม

๒๐) หากมีเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องมือแพทย์ ต้องมีสำเนาเอกสารรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๑.๓ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคำขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มคลินิกตรวจสอบและพิจารณาการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ หากพบว่าเอกสารยังไม่ถูกต้อง ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓ วัน

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๕

๓.๓ ตรวจสอบมาตรฐานคลินิกเพื่ออนุญาต

๓.๓.๑ กลุ่มคลินิกจัดทีมตรวจสอบมาตรฐานคลินิกเพื่ออนุญาต ประกอบด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่จากสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ ท่าน

๓.๓.๓ ตรวจสอบแบบคำขอ ส.พ.๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, และ ส.พ.๖ พร้อมเอกสารหลักฐานแนบให้ครบถ้วน ถูกต้อง

๓.๓.๔ จัดเตรียมบันทึกตรวจสอบมาตรฐานคลินิก ตามลักษณะของคลินิก และเอกสารเบิกจ่ายค่าพาหนะของผู้เชี่ยวชาญตามสาขาวิชาชีพ

๓.๓.๕ ดำเนินการตรวจสอบมาตรฐานคลินิกตามวัน เวลานั้นตามตาราง บันทึกภาพคลินิกตามบันทึกการตรวจสอบมาตรฐานคลินิก กรณีคณะผู้ตรวจเห็นว่า มีประเด็นข้อแก้ไข ให้แจ้งผู้ขออนุญาตให้ดำเนินการแก้ไขตามบันทึกการตรวจสอบมาตรฐานคลินิกเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

๓.๔ บันทึกรายละเอียดในสมุดสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

๓.๕ จัดส่งใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ให้ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ เพื่อส่งมอบให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ให้แก่ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงลายมือชื่อรับเอกสารไว้เป็นหลักฐาน

๓.๗ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ส่งคืนคำขอและชุดเอกสารการรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ไปยังกลุ่มคลินิก

๓.๘ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร.ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการขอใบรับแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๔	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๕	ของ ๕

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสองดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

๔.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๔๒) เรื่อง หลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ แบบ ส.พ.๑, ส.พ.๒, ส.พ.๕, และ ส.พ.๖, และบันทึกในระบบฐานข้อมูลโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล

๕.๒ บันทึกการตรวจสถานคลินิกตามลักษณะของสถานพยาบาล ตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

๕.๓ สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน

๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีใช้ต่อใบอนุญาตเดิม)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานตามกระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	START ↓ รับเรื่อง	๕ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ
๒.	ผู้ยื่นคำขอ ↓ แก้ไขเรียบร้อย ↓ ตรวจสอบเอกสาร และบันทึกข้อมูล ↓ ไม่ถูกต้องครบถ้วน ↑ ผู้ยื่นคำขอ	๓๐ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ
๓.	ส่งมอบเอกสารเพื่อชำระค่าธรรมเนียม	๕ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ
๔.	ผู้รับมอบอำนาจลงนามใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ. และสมุดทะเบียน	๑๐ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ
๕.	ส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการ ส.พ. และสมุดทะเบียน ↓ END	๑๐ นาที	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๑ ชั่วโมง

หมายเหตุ : การต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นคำขอฯ ก่อนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลหมดอายุก่อนสิ้นปีปฏิทินของปีที่ ๒ นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีใช้ต่อใบอนุญาตเดิม)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพรับเรื่องและตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐) และเอกสารแนบ

๓.๑.๑ ตรวจสอบเอกสารให้ครบและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดย Check List ในแบบฟอร์มการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

๓.๑.๒ กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใดให้แจ้งผู้ขออนุญาตทราบทันที กรณีที่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ให้แจ้งให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วน หรือถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้ทำบันทึกสองฝ่ายโดยระบุความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่จะต้องยื่นเพิ่มเติม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมไว้ในบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้ขออนุญาตได้แก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมครบถ้วนตามที่บันทึกสองฝ่ายแล้ว เจ้าหน้าที่จะเรียกเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมอื่นอีกไม่ได้ (ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘)

เอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย

- ๑) คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐)
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ดำเนินการลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) กรณีผู้ดำเนินการเป็นชาวต่างชาติ (ฉบับจริงและสำเนา) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย) พร้อมติดอากรแสตมป์
- ๖) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๗) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง (ส.พ.๑๙)
- ๘) ใบรับรองแพทย์ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรงและออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๙) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)

๓.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกิจกรมสถานพยาบาล และส่งมอบใบชำระค่าธรรมเนียมให้นำไปชำระค่าธรรมเนียมที่ห้องการเงิน

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีใช้ต่อใบอนุญาตเดิม)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๓.๓ เจ้าหน้าที่การเงิน ศูนย์บริการธุรกิจบริการสุขภาพ รับชำระค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการคลินิก และส่งมอบใบเสร็จรับเงิน

๓.๔ หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพลงนามในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ประทับตราครุฑ

๓.๕ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งมอบใบอนุญาตดำเนินการและสมุดทะเบียนสถานพยาบาลคืนให้ผู้ยื่นคำขอ

๓.๖ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพส่งคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐) และเอกสารแนบให้กลุ่มคลินิก

๓.๗ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่กลุ่มคลินิก ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล และทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

๓.๘ กรณีที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่คู่มือกำหนด ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งการล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ และส่งสำเนาให้สำนักงาน กพร. ทราบทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้ยื่นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๒๐)

๕.๒ การบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพภาคเอกชน ระบบฐานข้อมูลธุรกรรมสถานพยาบาล (ส.พ.๒๐)

๕.๓ ทะเบียนประจำคลินิก (การ์ดทะเบียน)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก (กรณีใช้ต่อใบอนุญาตเดิม)		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๕	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงานและคู่มือสำหรับประชาชน


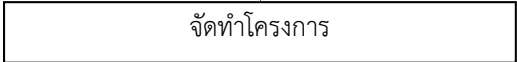
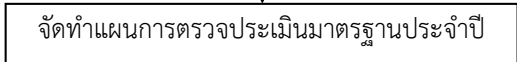
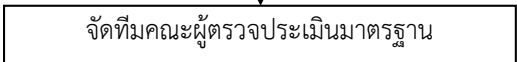
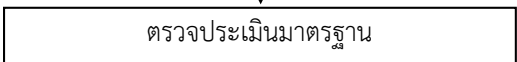
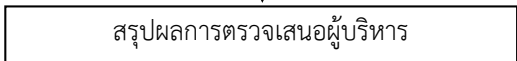

๖.๓ กรณีไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือสำหรับประชาชน ที่ได้ประกาศไว้ ต้องจัดส่งสำเนาหนังสือแจ้งเหตุแห่งความล่าช้าไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตามมาตรา ๑๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเข้าไปยังระบบสารสนเทศคู่มือสำหรับประชาชน (<https://backend.info.go.th/>) เมนู ระบบส่งสำเนาหนังสือแจ้งล่าช้า (ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบส่งสำเนาล่าช้า ที่เว็บไซต์ของสำนักงาน กพร. : www.opdc.go.th เมนู พรบ.การอำนวยความสะดวกฯ)

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการการควบคุมกำกับมาตรฐานคลินิกประจำปี		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๔

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานตามกระบวนการการควบคุมกำกับมาตรฐานคุณภาพบริการในคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	กระบวนการ	ใช้เวลา (PT/WT)	ผู้รับผิดชอบ
๑.		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๒.		๑๐ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๓.		๕ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔.		๒๐๐วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๕.		๑๐ วันทำการ	กลุ่มคลินิก
			
			

รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๓๐ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการการควบคุมกำกับมาตรฐานคลินิกประจำปี		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๔

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ จัดทำโครงการตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกประจำปี

๓.๑.๑ กำหนดขอบเขตของคณะทำงานเพื่อตรวจมาตรฐานคลินิก โดยแบ่งเป็น ๒ วิธี คือ

- ๑) ตรวจมาตรฐานโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
- ๒) จัดจ้างหน่วยงานภายนอกประเมินมาตรฐานคลินิก และส่งผลการประเมินให้สำนัก

สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

๓.๑.๒ กำหนดงบประมาณในการดำเนินการ

๓.๑.๓ กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางในการเข้าตรวจมาตรฐานคลินิก

๓.๒ จัดทำแผนงานการตรวจประเมินประจำปี โดย

๓.๒.๑ กำหนดกลุ่มเป้าหมายคลินิกที่จะเข้าตรวจมาตรฐานฯ ประจำปี

๓.๒.๒ กำหนดวัน เวลา การตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี

๓.๒.๓ ประสานกับคณะทำงานตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี

๓.๒.๔ แจ้งคลินิกให้เตรียมรับการตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี โดยจัดทำหนังสือเวียนแจ้งคลินิกที่จะเข้าไปตรวจประเมินมาตรฐานล่วงหน้า ๓๐ วัน

สิ่งที่ต้องแจ้งคลินิกเตรียมรับการตรวจ ได้แก่

- ๑) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ๒) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- ๓) หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (ส.พ.๑๒)
- ๔) รายละเอียดผู้ประกอบการวิชาชีพ
- ๕) ข้อมูลการให้บริการ, OPD Card
- ๖) ผลการแก้ไขตามคำแนะนำของคณะทำงานในปีก่อน
- ๗) ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย

ให้ดำเนินการแทนต้องเป็นผู้รับการตรวจ

๓.๒.๕ ประชุมชี้แจงคณะทำงานตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการตรวจมาตรฐาน

๓.๓ จัดคณะผู้ตรวจประเมินมาตรฐานคลินิก โดยประกอบด้วย

๓.๓.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานพยาบาล จำนวน ๒ คน

๓.๓.๒ กรณีจัดจ้างหน่วยงานภายนอกประเมินมาตรฐานคลินิก คณะผู้ตรวจต้องมีวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และผ่านการประชุมชี้แจงรายละเอียดของการตรวจ

๓.๔ ตรวจประเมินมาตรฐาน คณะทำงานตรวจมาตรฐานฯ เข้าตรวจประเมินตามกำหนดการที่แจ้งไว้

๓.๔.๑ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าตรวจมาตรฐานฯ ตามข้อกำหนดขอพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการการควบคุมกำกับมาตรฐานคลินิกประจำปี		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๓	ของ ๔

๓.๔.๒ บันทึกผลการตรวจ และข้อเสนอแนะลงในแบบตรวจประเมินคุณภาพบริการแต่ละสาขา โดยแยกเป็น ๒ ประเด็น คือ

๓.๔.๓ สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

๓.๔.๔ สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๓.๔.๕ คณะทำงานตรวจมาตรฐานฯ ประชุมสรุปผลการตรวจ และชี้แจงผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

๓.๕ คณะทำงานตรวจมาตรฐานคลินิกประจำปี สรุปผลการตรวจเสนอผู้บริหาร และแจ้งคลินิกให้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ พร้อมกำหนดระยะเวลาในการแก้ไข

๓.๕.๑ การสรุปผลการแก้ไขเป็นแยกเป็น ๒ ประเด็น คือ

๑) สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

๒) สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๓.๕.๒ กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการแก้ไขในแต่ละประเด็น

๓.๕.๓ ส่วนที่เป็นประเด็นด้านกฎหมาย ต้องนำสรุปผลการตรวจส่งให้กองกฎหมายเพื่อดำเนินการทางกฎหมายให้ถูกต้องต่อไป

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๔๕ ให้ผู้อนุญาตจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ โดยสม่ำเสมอ ในการนี้ถ้าพบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาต แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนดให้

ให้นำมาตรา ๕๓ และมาตรา ๕๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

๔.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมด้วย กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔.๓ คู่มือเกณฑ์การตรวจมาตรฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาล (คลินิกตั้งใหม่) และการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีในสาขาที่ขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการ

๔.๔ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พร้อมด้วย พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวงระเบียบ ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒

๔.๕ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕, พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และพระราชบัญญัติวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๔๓

๔.๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสุขุบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๕๑

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการการควบคุมกำกับมาตรฐานคลินิกประจำปี		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๖	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๔	ของ ๔

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกตามลักษณะสถานพยาบาล

๕.๒ สรุปผลการตรวจมาตรฐานคลินิกพร้อมข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขและพัฒนา

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

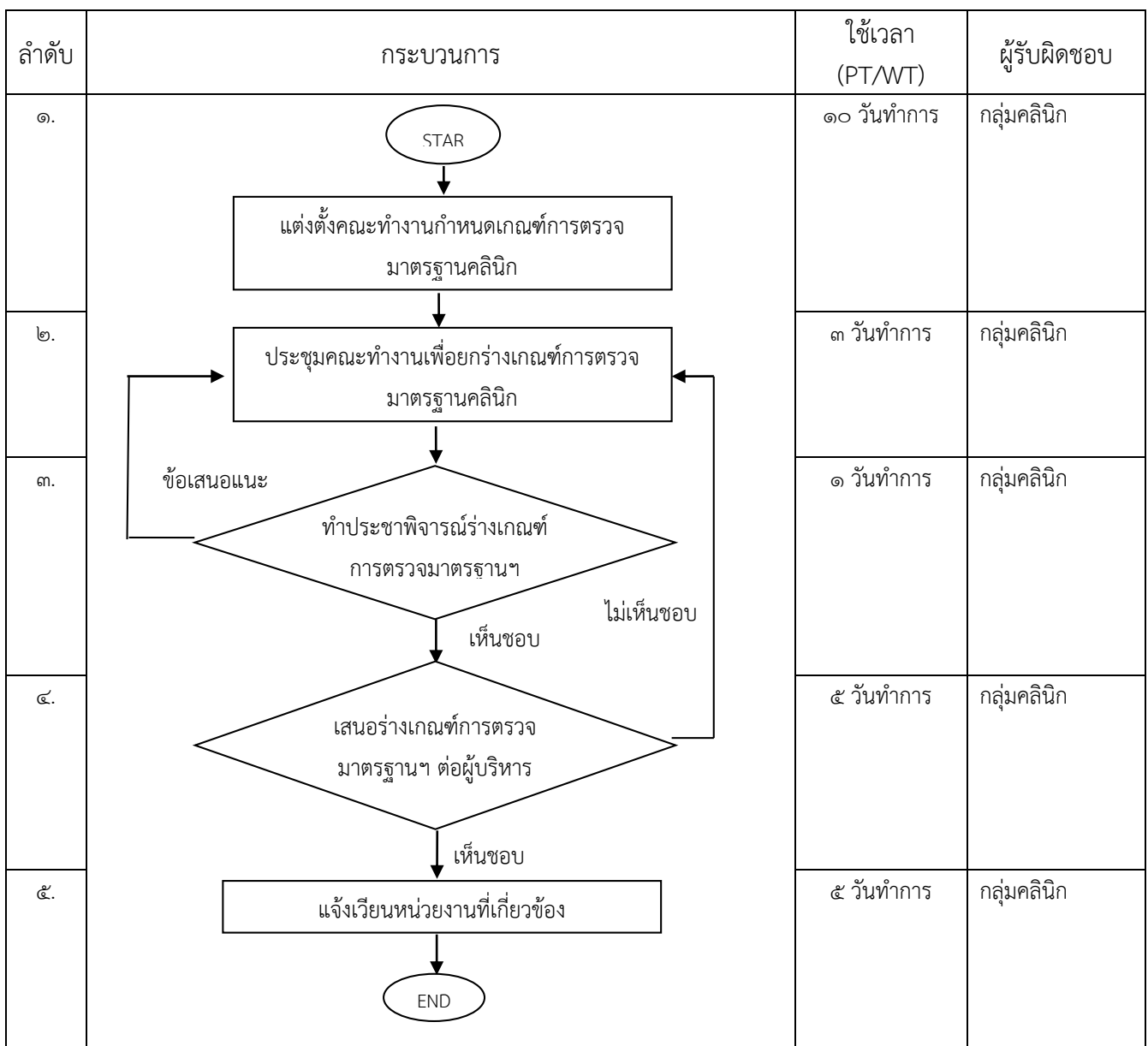
๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคลินิก

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๗	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๑	ของ ๒

๑. วัตถุประสงค์

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ในสังกัดสำนักงานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานตามกระบวนการกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. ผังกระบวนการทำงาน



รวมระยะเวลาการให้บริการ ๒๔ วันทำการ

คู่มือการปฏิบัติงานการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	เรื่อง กระบวนการกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก		
	เอกสารเลขที่ SP-CLM-M-๐๑๗	ฉบับที่ ๒	แก้ไขครั้งที่ ๑
	วันที่บังคับใช้ ๔ มกราคม ๒๕๖๐	หน้า ๒	ของ ๒

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๓.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก โดยมีองค์ประกอบคณะทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเสนออธิบดีลงนามคำสั่ง

๓.๒ จัดประชุมคณะทำงานกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก เพื่อยกร่างเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก

๓.๓ ทำประชาพิจารณ์

พิจารณาองค์ประกอบผู้ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานนั้น และทำหนังสือเชิญมาร่วมพิจารณาร่างมาตรฐานและประชาพิจารณ์ผ่าน Website หน่วยงาน นำข้อเสนอแนะจากการทำประชาพิจารณ์เสนอคณะทำงานกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก พิจารณาข้อเสนอแนะจากการทำประชาพิจารณ์

๓.๔ เสนอร่างมาตรฐานให้ผู้บริหารพิจารณา กรณีที่ผู้บริหารไม่เห็นชอบ ให้ส่งกลับให้คณะทำงานกำหนดเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิก พิจารณาแก้ไขใหม่

๓.๕ กรณีที่ผู้บริหารเห็นชอบ จัดทำหนังสือส่งเกณฑ์การตรวจมาตรฐานคลินิกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ใน Website ของหน่วยงาน

๔. กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมด้วยกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

๔.๒ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พร้อมด้วย พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวงระเบียบ ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

๔.๓ พระราชบัญญัติวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๕. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร

๕.๑ จัดทำรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

๕.๒ เผยแพร่ใน Website

๖. ระบบการติดตาม

๖.๑ หัวหน้ากลุ่มคลินิกตรวจสอบความถูกต้อง

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบระยะเวลาการให้บริการ ให้เป็นไปตามผังกระบวนการทำงาน

ส่วนที่ ๒

ภาคผนวก

**แบบฟอร์มประกอบการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
และการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)**

รหัสแบบฟอร์ม	ชื่อแบบฟอร์ม
ส.พ.๑	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ส.พ.๒	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ส.พ.๕	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๖	หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ
ส.พ.๗	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๘	สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ส.พ.๑๐	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๑๑	คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๑๒	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๑๓	คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๑๔	หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาต
ส.พ.๑๕	คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล / คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
ส.พ.๑๖	คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๑๗	หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล
ส.พ.๑๘	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
ส.พ.๑๙	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
ส.พ.๒๐	คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
ส.พ.๒๑	คำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ
ส.พ.๒๒	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว
ส.พ.๒๓	รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ๑.๑ ชื่อเลขประจำตัว สัญชาติ อายุ..... ปี ๑.๒ นิตินบุคคลโดย (๑)..... เลขประจำตัว และ (๒)..... เลขประจำตัว

เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ..... เลขทะเบียน.....

๑.๓ มี บ้าน สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

 ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกเฉพาะทาง ด้านเวชกรรม ด้านทันตกรรม ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ กิจกรรมบำบัด การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค จิตวิทยาคลินิก กายอุปกรณ์ การแพทย์แผนจีน อื่น ๆ สหคลินิก ประกอบด้วย ๒.๒ ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดย

๓. ณ สถานพยาบาลตั้งอยู่เลขที่ ซอย/ตรอก

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยจำนวน..... ฉบับ คือ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล | <input type="checkbox"/> แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง |
| <input type="checkbox"/> แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล | ในบริเวณใกล้เคียง |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัว |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ | |
| <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) | |
| <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

**แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

๑. ลักษณะสถานพยาบาลเป็น

- คลินิกเวชกรรม
 คลินิกทันตกรรม
 คลินิกเฉพาะทาง ด้านเวชกรรม ด้านทันตกรรม ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 คลินิกกายภาพบำบัด
 คลินิกเทคนิคการแพทย์
 คลินิกการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์
 คลินิกการประกอบโรคศิลปะ กิจกรรมบำบัด การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
 เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค จิตวิทยาคลินิก กายอุปกรณ์
 การแพทย์แผนจีน อื่น ๆ
 สหคลินิก ประกอบด้วย

๒. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

๓. ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล

- เป็นอาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ เป็นอาคารอยู่อาศัย เป็นห้องแถว เป็นตึกแถว
 เป็นบ้านแถว เป็นบ้านแฝด เป็นอาคารพาณิชย์ ตั้งอยู่ในศูนย์การค้า
 อื่น ๆ มี คูหา ชั้น

๔. พื้นที่.....ตารางเมตร กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร สูง.....เมตร

๕. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพ.....คน

๖. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

๗. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลวันนับแต่วันยื่นแบบ ส.พ. ๑

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ) ผู้อนุญาต
 วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ อายุ..... ปี

๑.๒ นิตินบุคคล

โดย (๑)..... เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒)..... เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นนิตินบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน.....

๑.๓ มี บ้าน สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

โทรสารไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

- คลินิกเวชกรรม
- คลินิกทันตกรรม
- คลินิกเฉพาะทาง ด้านเวชกรรม ด้านทันตกรรม ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- คลินิกกายภาพบำบัด
- คลินิกเทคนิคการแพทย์
- คลินิกการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ กิจกรรมบำบัด การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค จิตวิทยาคลินิก กายอุปกรณ์
- การแพทย์แผนจีน อื่น ๆ
- สหคลินิก ประกอบด้วย

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

ห้องเอกซเรย์ ห้องไตเทียม ห้องผ่าตัด ห้องฝังเข็ม

อื่นๆ

๒.๒ ลักษณะของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....เตียง

- | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป | <input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> ขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทาง..... | <input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> ขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทันตกรรม | <input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> ขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | <input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> ขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> ขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย | <input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> ขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย | <input type="checkbox"/> ขนาดเล็ก | <input type="checkbox"/> ขนาดกลาง | <input type="checkbox"/> ขนาดใหญ่ |

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม | <input type="checkbox"/> สูตินรีเวชกรรม | <input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> แผนกเทคนิคการแพทย์ | <input type="checkbox"/> แผนกออร์โธปิดิกส์ | <input type="checkbox"/> แผนกโรคผิวหนัง | <input type="checkbox"/> แผนกการผสมเทียม |
| <input type="checkbox"/> แผนกกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> แผนกการแพทย์แผนไทย | <input type="checkbox"/> แผนกโภชนาการ | <input type="checkbox"/> แผนกชักฟอก |
| <input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยหนัก | <input type="checkbox"/> ห้องตรวจภายในและชุดมดลูก | <input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัดเล็ก | <input type="checkbox"/> ห้องให้การรักษา |
| <input type="checkbox"/> ห้องทารกหลังคลอด | <input type="checkbox"/> การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ | <input type="checkbox"/> ห้องไตเทียม | <input type="checkbox"/> ห้องทันตกรรม |
| <input type="checkbox"/> รังสีวินิจฉัยด้วยคอมพิวเตอร์ | <input type="checkbox"/> การผ่าตัดเปิดหัวใจ | <input type="checkbox"/> การสวนหัวใจ | <input type="checkbox"/> รังสีบำบัด |
| <input type="checkbox"/> การตรวจจลอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า | <input type="checkbox"/> การสลายนิ่วด้วยเครื่องมือ | <input type="checkbox"/> ห้องเก็บศพ | |
| <input type="checkbox"/> แผนกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ | <input type="checkbox"/> แผนกการนวด | <input type="checkbox"/> แผนกการแพทย์แผนจีน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

๓. วัน/เวลาที่ขออนุญาตประกอบกิจการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ).....

ณ สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน.....ฉบับ คือ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัว | <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานตามแบบ ส.พ. ๖ |
| | พร้อมสำเนา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน |
| | และสำเนาบัตรประจำตัว ของผู้ประกอบการวิชาชีพ |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้อนุญาต | <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล | <input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ | |
| <input type="checkbox"/> สำเนาโฉนดที่ดิน หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) | |
| <input type="checkbox"/> แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง | |
| <input type="checkbox"/> เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้ | |

- (ก) แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล
- (ข) แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง
- (ค) แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยพร้อมระบุชื่อให้แสดงทุกชั้น ทุกอาคาร
- (ง) ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร
- (จ) ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร
- (ฉ) เส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร
- (ช) ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

- กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องมีโอกาสเพิ่มเติมดังนี้
- (ก) แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ
 - (ข) ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร
 - (ค) หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- อื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

- หมายเหตุ** ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน
ในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อายุ ปี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะสาขา
เลขที่ใบอนุญาต ออกให้วันที่

ได้รับ หนังสืออนุมัติ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ออกให้วันที่
อยู่บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ปัจจุบันข้าพเจ้า

 ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด รับราชการ หรือเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือทำงานประจำอยู่ที่ (ระบุสถานที่ วัน เวลาทำการ) ไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนแห่งใดมาก่อน เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนชื่อสถานพยาบาล
อำเภอ/เขต จังหวัด มาก่อน แต่ได้เลิกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
ณ สถานพยาบาลดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

โดยปฏิบัติงานตามวันและเวลา ดังต่อไปนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

 สำเนาบัตรประจำตัว สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากสภาวิชาชีพ รูปถ่ายขนาด ๔x๑๓ เซนติเมตร ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี จำนวน ๑ รูป อื่น ๆ

(ลายมือชื่อ) ผู้แสดงความจำนง

(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ (ใบอนุญาตเดิมเลขที่)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท
 ลักษณะสถานพยาบาล จำนวนเตียง เตียง
 ณ สถานพยาบาลชื่อ
 ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 วัน/เวลาเปิดทำการ

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการ
 สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบ
 กิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุก
 ไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสงของที่ใช้ในการประกอบ
 กิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
 ประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือน
 และอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๐

สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ใบอนุญาตที่

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
(ใบอนุญาตเดิมเลขที่)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ ไว้แก่

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท
ลักษณะสถานพยาบาล จำนวนเตียง เตียง
ณ สถานพยาบาลชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย / ตรอก ถนน
ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

วัน / เวลาเปิดทำการ

บริการที่จัดให้มี

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการ
สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบ
กิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการ
สถานพยาบาลด้วยก็ได้(มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
ประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือน
และอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๐

บริการที่ได้รับอนุญาต

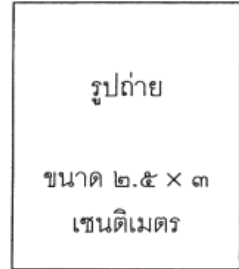
บริการที่ได้รับอนุญาต

.....
.....
.....
.....
.....
.....

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่



ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เลขที่ วันที่ออกใบอนุญาต
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ
ประเภท จำนวนเตียง เตียง ลักษณะสถานพยาบาล
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
วัน/เวลาทำการ

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถาน
พยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการ
สถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี
หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสິงของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาล
ด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

รายการบันทึกการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ครั้งที่	วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง	ผู้อนุญาต	ตำแหน่ง	ผู้บันทึก (ตัวพิมพ์หรือตัวบรรจง)
๑	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๒	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๓	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๔	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๕	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			

รายการการชำระค่าธรรมเนียมรายปี

สถานพยาบาลชื่อ เลขที่ใบอนุญาต

ครั้งที่	ชำระค่าธรรมเนียม ประจำปี พ.ศ.	วันชำระ ค่าธรรมเนียม	ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ / เลขที่	จำนวนเงิน ค่าธรรมเนียม	จำนวน เงินเพิ่ม	ผู้บันทึก
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						
๙.						
๑๐.						

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

**คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ
ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ อายุ ปี

๑.๒ นิติบุคคล

โดย (๑)..... เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒)..... เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เดียง
ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น

เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต เป็น

เปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ตามที่ทางราชการกำหนด)

การเปลี่ยนผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ได้รับวุฒิมัธยมศึกษา หรือหนังสืออนุมัติ จำนวน ราย
เป็น

เปลี่ยนแปลง วัน/เวลาเปิดทำการ เป็น

อื่นๆ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต
(.....)

- หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ๑.๑ ชื่อเลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ อายุ ปี ๑.๒ นิตินบุคคลโดย (๑)..... เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒)..... เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นนิตินบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี บ้าน สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

เป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน.....เตียง

๒. ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ขอต่ออายุใบอนุญาต (ซึ่งเป็นการต่ออายุตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครั้งที่))

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- สำเนาบัตรประจำตัว ใบรับรองแพทย์
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

.....

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

ต้นข้าว
5.5 ซม.

15 ซม.

ส.พ.12

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

เลขที่

เลขที่

สถานพยาบาลชื่อ จังหวัด

ประจำปี

ชื่อสถานพยาบาล
.....

14 ซม.

ตัวเลข
ขนาด
4 ซม.



จังหวัด
.....

ค่าธรรมเนียมประจำปี
.....

ผู้อนุญาต
.....

โปรดชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม

ข้าพเจ้าผู้รับโอนขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษ
สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับโอน
(.....)

หมายเหตุ

๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนา
บัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
กรณีผู้รับอนุญาตตาย

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ๑.๑ ชื่อเลขประจำตัว สัญชาติ อายุ ปี ๑.๒ นิตินบุคคลโดย (๑)..... เลขประจำตัว และ (๒)..... เลขประจำตัว

เป็นนิตินบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี บ้าน สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลของ ผู้รับอนุญาตซึ่งตาย
ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.สถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง
ลักษณะของสถานพยาบาล

ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

 สำเนาบัตรประจำตัว สมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต ใบรับรองแพทย์ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคล (กรณีเป็นนิตินบุคคล)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ผู้แสดงความจำนง

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

- คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
 คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ
เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ อายุ ปี

๑.๒ นิติบุคคล
โดย (๑) เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒) เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เดียง
ลักษณะของสถานพยาบาล
ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่
ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอใบแทน ใบอนุญาต เนื่องจาก ถูกทำลายในสาระสำคัญ สูญหาย
 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล เนื่องจาก ถูกทำลายในสาระสำคัญ สูญหาย
ที่
เมื่อวันที่

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัดุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
 สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
 เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัว | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ | <input type="checkbox"/> สมุดทะเบียนสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการจดทะเบียน (กรณีเป็นนิติบุคคล) | <input type="checkbox"/> กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเป็นการเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารจะต้องมี |
| <input type="checkbox"/> แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง | - หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคาร ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม | - ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคาร) |
| <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล | - หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคาร) |
| <input type="checkbox"/> ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ (กรณีเพิ่มบริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง) | |
| <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จากสภาวิชาชีพ ในสาขาที่ให้บริการ (ถ้ามีการให้บริการเฉพาะสาขา) | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | |

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต
(.....)

- หมายเหตุ
๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
 ๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัว | <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ | <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ถ้ามี) | |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี | |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๑ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง
๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต
(.....) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ



รูปถ่าย

ขนาด ๒.๕ X ๓

เซนติเมตร

ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เลขที่ วันที่ออกใบอนุญาต.....
 เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ
 ประเภท จำนวนเตียง เตียง ลักษณะสถานพยาบาล
 ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
 วัน/เวลาทำการ

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการ
 สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและ
 ยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษ
 จำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสั่งของที่ใช้ในการ
 ประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

เลขที่รับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒. ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน.....เพียงตามใบอนุญาตที่.....ออกให้ ณ วันที่.....
 เดือน.....พ.ศ.....ลักษณะของสถานพยาบาล.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....วัน/เวลาทำการ.....

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า
 เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภท.....ลักษณะของสถานพยาบาล.....
 ณ สถานพยาบาลชื่อ.....ที่ตั้ง.....
 เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล.....วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการ
 สถานพยาบาล.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว จำนวนฉบับ คือ

- ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี).....

(ลายมือชื่อ).....ผู้ดำเนินการ
(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

เขียนที่

.....

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

เลขประจำตัว อายุ ปี สัญชาติได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลักษณะของสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล ชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

วัน/เวลาทำการ

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก ถูกทำลายในสาระสำคัญ สูญหายที่

..... เมื่อวันที่

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- สำเนาบัตรประจำตัว
- สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน
- รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
- ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด)
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการ
(.....)(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต
(.....)หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ประจำปีงบประมาณ
(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง ๓๐ กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล
- ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
- ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
- ๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต..... เลขที่ใบอนุญาต.....
- ๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ..... เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาลและจำนวนการให้บริการ

- ๒.๑ ลักษณะสถานพยาบาล.....(คลินิกเฉพาะทางระบุนสาขา).....
- ๒.๒ จำนวนผู้ป่วยคน..... ครั้ง
- ๒.๒.๑ จำนวนผู้ป่วยชาวไทยคน..... ครั้ง
- ๒.๒.๒ จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓ จำนวนการให้บริการ
- ๒.๓.๑ เวชกรรมคน..... ครั้ง
- ๒.๓.๒ เวชกรรมเฉพาะทาง.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓.๓ ล้างไต.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓.๔ การผ่าตัดเล็ก.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓.๕ ทันตกรรม
- ๑) ส่งเสริม, ป้องกัน.....คน..... ครั้ง
- ๒) รักษา.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓.๖ ทันตกรรมเฉพาะทาง
- ๑) ส่งเสริม, ป้องกัน.....คน..... ครั้ง
- ๒) รักษา.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓.๗ กายภาพบำบัด.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓.๘ เทคนิคการแพทย์.....คน..... ครั้ง
- ๒.๓.๙ การพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ๑) การตรวจก่อนคลอด.....คน..... ครั้ง
- ๒) การทำคลอดปกติ.....คน..... ครั้ง
- ๓) การดูแลหลังคลอด.....คน..... ครั้ง
- ๔) การพยาบาลอื่น (ระบุ).....คน..... ครั้ง

๒.๓.๑๐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะ

- ๑) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์.....คน.....ครั้ง
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๒) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๓) สาขาการผดุงครรภ์
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๔) สาขาการพยาบาลเด็ก
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๕) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๖) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : พันฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๑ การแพทย์แผนไทย

- ๑) รักษา.....คน.....ครั้ง
- ๒) ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๒ การแพทย์แผนไทยประยุกต์

- ๑) รักษา.....คน.....ครั้ง
๒) ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๓ การประกอบโรคศิลปะกิจกรรมบำบัด

- ๑) การให้บริการสำหรับเด็กและวัยรุ่น
: การตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง
: การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพ.....คน.....ครั้ง
๒) การให้บริการสำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ
: การตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง
: การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพ.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๔ การประกอบโรคศิลปะการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

- ๑) การให้บริการการแก้ไขการพูด.....คน.....ครั้ง
๒) การให้บริการการแก้ไขการได้ยิน.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๕ การประกอบโรคศิลปะเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

- ๑) การให้บริการระบบหัวใจ.....คน.....ครั้ง
๒) การให้บริการระบบปอด.....คน.....ครั้ง
๓) การให้บริการระบบหลอดเลือด.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๖ การประกอบโรคศิลปะรังสีเทคนิค

- ๑) เอกซเรย์.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๗ การประกอบโรคศิลปะจิตวิทยาคลินิก

- ๑) การให้บริการทางจิตวิทยาคลินิก.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๘ การประกอบโรคศิลปะกายอุปกรณ์

- ๑) ตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง
๒) ปรับแก้ไขอุปกรณ์.....คน.....ครั้ง
๓) ผลิตกายอุปกรณ์.....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๙ การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน

- ๑) ฝังเข็ม.....คน.....ครั้ง
๒) นวดทฤษฎา.....คน.....ครั้ง
๓) สั่งยา.....คน.....ครั้ง
๔) อื่นๆ (โปรดระบุ).....คน.....ครั้ง

๓. เครื่องมือที่สำคัญ

- ๓.๑ เครื่องเอกซเรย์.....เครื่อง
๓.๒ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์.....เครื่อง
๓.๓ เครื่องตรวจวัดภาวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....เครื่อง

- ๓.๔ เครื่องล้างไต.....เครื่อง
- ๓.๕ เครื่องสลายนิ่ว.....เครื่อง
- ๓.๖ เครื่องอัลตราซาวนด์.....เครื่อง
- ๓.๗ เครื่องเลเซอร์.....เครื่อง

๓.๘ อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินเบื้องต้น

มี ไม่มี ๓.๘.๑ ถุงบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ

มี ไม่มี ๓.๘.๒ ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์อื่นที่สามารถให้การรักษาพยาบาล

และช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามลักษณะของสถานพยาบาล

๑) คลินิกเวชกรรม/คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง (ระบุ).....

.....

๑) คลินิกทันตกรรม/คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง (ระบุ).....

.....

๓.๙ เครื่องมือชนิดอื่นๆ (ระบุ).....

.....

๔. วิธีป้องกันการติดเชื้อในคลินิก

๔.๑ แขน้ำยา (ระบุชนิดน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้)

ระยะเวลาในการแช่น้ำยา.....

๔.๒ ใช้ความร้อนในการทำสะอาดเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ

Autoclave (เครื่องอบนิ่งภายใต้ความดัน) ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ.....

Hot air oven ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ.....

อบด้วยก๊าซ ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ.....

อื่นๆ (ระบุ).....

๔.๓ อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับความร้อน

Ultrasonic Cleaner ระยะเวลาในการทำสะอาด.....

อื่นๆ (ระบุ).....

๔.๔ การให้ความรู้แก่พนักงาน/เจ้าหน้าที่ในคลินิกเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการทำความสะอาดเครื่องมือ.....ครั้ง/ปี ให้ความรู้ครั้งล่าสุด (วัน/เดือน/ปี).....

๔.๕ มีเอกสารแสดงขั้นตอนในการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการทำลายเชื้อที่ผู้ปฏิบัติงานสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

มี ไม่มี

๔.๖ วิธีการจัดการขยะติดเชื้อ

มี ไม่มี ๔.๖.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป (มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ
ใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”)

มี ไม่มี ๔.๖.๒ วิธีการจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ระบุ).....

.....

มี ไม่มี ๔.๖.๓ วิธีการของมีคม (ระบุ).....

.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ .0-2193-7085

www.mrd-hss.moph.go.th