



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

คู่มือสำหรับประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# งานโรงพยาบาล เอกชน



# คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานโรงพยาบาลเอกชน

ISBN : 978-616-11-3403-7

## ที่ปรึกษา

กัญตาแพทย์อาคม      ประดิษฐ์สุวรรณ  
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์:

## กองบรรณาธิการ

### กลุ่มโรงพยาบาล

- นางวรียา                      สีนรุเสก
- นางชญัญญาภัค            บุณยรัตน์
- นางภัทรวดี                  ป่านขาว
- น.ส.นิรมล                      กิจวัตร

### ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

- นางดรุณี                      วัชรธรรม

### กลุ่มพัฒนาวิชาการ

- นางสมพร                      มีเสถียร
- นางจิตาภรณ์                ปานขลิบ
- น.ส.ปัทมา                      พันธุ์ระออ
- น.ส.ธินดารัตน์                เคลิ้มกระโทก

## จัดทำโดย

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์:  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ .0-2193-7085  
[www.mrd-hss.moph.go.th](http://www.mrd-hss.moph.go.th)

จำนวนพิมพ์ : 125 เล่ม

พิมพ์ที่ : ร้านเอฟเวอร์รี่ติ้ง ไอเดีย



## คำนำ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ มีภารกิจในการส่งเสริม ควบคุม กำกับและดูแลการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ภายใต้กฎหมายหลัก คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ และพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตามกฎหมายทั้ง 3 ฉบับ รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานจึงได้มีการกำหนดกระบวนการงานที่สำคัญตามภารกิจหลัก และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้แจ้งให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาต การจดทะเบียนหรือการแจ้งที่มีกฎหมายหรือกฎกำหนดให้ต้องขออนุญาต จดทะเบียน หรือแจ้งก่อนจะดำเนินการใด จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ขอขอบคุณ คณะทำงานจัดทำ คู่มือสำหรับประชาชน ผู้แทนกองกฎหมาย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองแบบแผน กองแผนงาน กองวิศวกรรมการแพทย์ กองสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชน นี้ขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานภายในสังกัดกรมฯ และภายนอก สังกัดกรมฯ ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไป

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## สารบัญ

<b>ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b>	<b>1</b>
<b>เรื่อง คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2558</b>	
➢ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)	2
➢ การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)	9
➢ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)	18
➢ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง)	25
➢ การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน	29
➢ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)	35
➢ การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)	39
➢ การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล	43
➢ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาต ให้ดำเนินการโรงพยาบาล	47
➢ การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ ใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล	52
➢ การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย	57
➢ การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ โรงพยาบาล	62
➢ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล	67
➢ การแจ้งเลิกโรงพยาบาล	72



<b>ภาคผนวก :</b>	77
(1) คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 531/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ และ คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก สะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558	78
(2) ข้อมูลการเผยแพร่คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	83
(3) สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานโรงพยาบาลเอกชน	84

## คู่มือสำหรับประชาชน : การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง) หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### หลักเกณฑ์

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 16 กำหนดห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

2. กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 หมวด 2 ส่วน 2 กำหนดให้ผู้ประสงค์จะประกอบกิจการโรงพยาบาลให้ยื่นคำขออนุมัติแผนการจัดตั้ง และแผนการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พร้อมเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ และเมื่อได้รับอนุมัติแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแล้วให้ดำเนินการก่อสร้างอาคารสถานที่ให้แล้วเสร็จตามที่กำหนดไว้ในแผน หากก่อสร้างไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในระยะเวลา 3 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติแผนการจัดตั้งให้ยื่นคำขอแผนการจัดตั้งใหม่

3. เมื่อดำเนินการก่อสร้างอาคารสถานที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 หมวด 3 ได้กำหนดให้ผู้ที่จะประสงค์จะเปิดกิจการโรงพยาบาล ให้ยื่นคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล พร้อมเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ และหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ตามแบบที่กำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน

4. การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

- (1) อาคารได้รับอนุญาตตามกฎหมายควบคุมอาคาร
- (2) ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายสิ่งแวดล้อม (ถ้าเข้าข่าย)
- (3) ถูกสุขลักษณะสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- (4) ไม่ขัดหรือฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

#### วิธีการ

1. ผู้ขอประกอบกิจการยื่นคำขออนุมัติและเอกสารแผนการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
2. หน่วยงานรับผิดชอบรวบรวมข้อมูล และส่งแบบแปลนให้สถาปนิกพิจารณาเบื้องต้น
3. หน่วยงานรับผิดชอบนำเสนอข้อมูลและความเห็นสถาปนิกให้คณะกรรมการฯ และคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติแผนการจัดตั้งและแบบแปลน
4. หน่วยงานรับผิดชอบแจ้งผู้อนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนดำเนินการก่อสร้าง

#### เงื่อนไข

1. ผู้จะขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้
  - (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
  - (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(7) ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังกล่าวด้วย

2. ผู้จะขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังนี้

(1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใดให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

3. ช่องทางการให้บริการ

(1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

4. การตรวจสอบ

(1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

5. ระยะเวลาในการอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน ไม่รวมระยะเวลาการก่อสร้างของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

6. ระยะเวลาการพิจารณาตรวจสอบแบบแปลนขึ้นอยู่กับ

(1) กรณีสถาปนิกพิจารณาขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนเตียง

(2) ขั้นตอนการรับส่งเอกสารจากฝ่ายบริหารถึงกลุ่มโรงพยาบาล

7. ระยะเวลาการพิจารณาของคณะกรรมการสถานพยาบาล และหรือ อนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องเป็นตามแผนการประชุมที่กำหนด

8. การนับวันทำการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตรารับเอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง และจัดส่งให้ ผู้รับผิดชอบภายใน 2 วัน ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่มีสภาวะวิกฤต เหตุฉุกเฉินจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือผู้มีอำนาจลงนาม ไม่สามารถลงนามได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

9. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการ แก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันถัดไป มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่ เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ ประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--	---

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 81 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ยื่นคำขอ ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารแผน การจัดตั้ง สถานพยาบาล หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ - ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา ตรวจสอบแบบแปลนการจัดพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาล โดยสถาปนิก หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ - กลุ่มโรงพยาบาล สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ / กองแบบแปลน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ / สถาปนิกอื่นๆ	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	การพิจารณา คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบแผนการจัดตั้ง (ประชุมเดือนละ 2 ครั้ง) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ - กลุ่มโรงพยาบาล	15 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	การพิจารณา คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบอนุมัติแผนการ จัดตั้งและเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติแผนการจัดตั้ง หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ - กลุ่มโรงพยาบาล	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
5)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ หรือผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนให้ผู้ประกอบการดำเนินการก่อสร้าง หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.3) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนาม	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2)	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.4 ) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนาม	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
4)	บัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
5)	บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
6)	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนาม	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
7)	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง บริเวณใกล้เคียง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	แบบแปลน ประกอบด้วย แบบร่างทางสถาปัตยกรรม ระบบไฟฟ้า-ประปา ระบบระบายอากาศ ระบบระบายน้ำ ระบบบำบัดน้ำเสีย เส้นทางหนีไฟ ผังหลัก และผังบริเวณของสถานพยาบาลที่จะก่อสร้าง ในส่วนของแบบแปลนให้จัดส่งดังนี้ 1. แบบแปลนในรูปเอกสาร (มาตราส่วนไม่เล็กกว่า 1:200) 2. แบบแปลนในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (Program AutoCAD) 3. สรุปรูปพื้นที่ใช้สอยของแต่ละห้อง แต่ละชั้น ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนาม	-
9)	ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (อ1) โดยระบุวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นอาคารโรงพยาบาล หรือ หนังสือแจ้งความประสงค์จะก่อสร้าง ดัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร (มาตรา 39 ทวิ) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมโยธาธิการและผังเมือง
10)	หนังสือเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม (ถ้าเข้าข่าย) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
11)	ทะเบียนบ้านผู้ประกอบการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
12)	ทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
13)	ทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
14)	ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
15)	ทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล (กรณีที่ใช้อาคารเดิมเป็นโรงพยาบาลให้เปลี่ยนสำเนาทะเบียนบ้านเป็นประเภทโรงพยาบาล) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
16)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
17)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล(สำเนาสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่หรือสำเนาโฉนด) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
18)	แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนาม	-
19)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ประทับตรานิติบุคคล และลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
20)	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	-	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.3 ค่าขออนุมัติแผนงานจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
2)	ส.พ.4 แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

หมายเหตุ

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1)พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2543, แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555  
 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559

2)กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0.17

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 1

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### หลักเกณฑ์

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 16 กำหนดห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต
2. กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 หมวด 2 ส่วน 2 กำหนดให้ผู้ประสงค์จะประกอบกิจการโรงพยาบาลให้ยื่นคำขออนุมัติแผนการจัดตั้ง และแผนการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พร้อมเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ และเมื่อได้รับอนุมัติแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแล้วให้ดำเนินการก่อสร้างอาคารสถานที่ให้แล้วเสร็จตามที่กำหนดไว้ในแผน หากก่อสร้างไม่แล้วเสร็จตามกำหนดในระยะเวลา 3 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติแผนการจัดตั้งให้ยื่นคำขอแผนการจัดตั้งใหม่
3. เมื่อดำเนินการก่อสร้างอาคาร สถานที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 หมวด 3 ได้กำหนดให้ผู้ที่จะประสงค์จะเปิดกิจการโรงพยาบาล ให้ยื่นคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล พร้อมเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ และหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ตามแบบที่กำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน
4. การขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย
  - (1) อาคารได้รับอนุญาตตามกฎหมายควบคุมอาคาร
  - (2) ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายสิ่งแวดล้อม (ถ้าเข้าข่าย)
  - (3) ถูกสุขลักษณะสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
  - (4) ไม่ขัดหรือฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

#### วิธีการ

1. ผู้ขอประกอบกิจการยื่นคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.5) ยื่นหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.6) และคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.18)
2. หน่วยงานรับผิดชอบนำเสนอข้อมูลให้คณะกรรมการฯและคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุญาตให้เปิดบริการ
3. ผู้อนุญาตออกใบอนุญาต

#### เงื่อนไข

1. ผู้ขออนุญาตต้องได้รับการอนุมัติแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนแล้ว
2. ผู้จะขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้
  - (1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใดให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

### 3. ช่องทางการให้บริการ

(1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่กลุ่มโรงพยาบาล สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

### 4. การตรวจสอบ

(1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่กลุ่มโรงพยาบาล สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

### 5. การส่งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

(1) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

### 6. การตรวจอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน การก่อสร้างต้องเป็นไปตามแบบแปลน

7. ระยะเวลาการพิจารณาของกรรมการสถานพยาบาล และหรือ อนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องเป็นไปตามแผนการประชุมที่กำหนด

8. การนับวันทำการ ให้นับจากวันที่หน่วยงานประทับตรารับเอกสาร โดยมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน ถูกต้อง และจัดส่งให้ผู้รับผิดชอบภายใน 2 วัน ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่มีสภาวะวิกฤต เหตุฉุกเฉินจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือผู้มีอำนาจลงนาม ไม่สามารถลงนามได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

9. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> กลุ่มโรงพยาบาล สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7074/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
--	--

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 91 วันทำการ**

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ยื่นคำขอ ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารเพื่อขออนุญาตเปิดการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> ออกตรวจสถานที่ (30 วันหลังจากยื่นคำขอ) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล)	15 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ หรือผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.5)</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2)	<b>หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6)</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3)	<b>คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.18)</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4)	<b>บัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง



ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	บัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
6)	บัตรประจำตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
7)	บัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
8)	บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
9)	ทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
10)	ทะเบียนบ้านผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
11)	ทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
12)	ทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
13)	ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
14)	ทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล (กรณีที่ใช้อาคารเดิมเป็น โรงพยาบาลให้เปลี่ยนสำเนาทะเบียนบ้านเป็นประเภท โรงพยาบาล) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง



ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
15)	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
16)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
17)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล(สำเนาสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่หรือสำเนาโฉนด) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	-
18)	แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	-
19)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
20)	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
21)	หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
22)	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง บริเวณใกล้เคียง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
23)	แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
24)	แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
25)	แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยพร้อมระบุชื่อให้แสดงทุกชั้น ทุกอาคาร ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
26)	ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วน อาคาร ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
27)	ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
28)	เส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
29)	ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
30)	แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ที่ได้รับอนุมัติ ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนาม	-
31)	ใบรับรองการก่อสร้าง ดัดแปลงอาคาร หรือ เคลื่อนย้ายอาคาร (ฉ.6) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมโยธาธิการและผังเมือง
32)	หนังสือแสดงความเห็นขอรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตาม กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ถ้าเข้าข่าย) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	สำนักงานนโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
33)	ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ.6 ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
34)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะของผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามสำเนาถูกต้อง	-
35)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะของผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามสำเนาถูกต้อง	-
36)	วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากสภาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามสำเนาถูกต้อง	-
37)	วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรอง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามสำเนาถูกต้อง	-
38)	รูปถ่ายของผู้ปฏิบัติงาน ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ ไม่เกิน 1 ปี ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี	-
39)	รูปถ่ายของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เดือน หมายเหตุ: ค่าใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 2,000 บาท และ ค่าใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 500 บาท	ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท
2)	เกิน 10 เดือน แต่ไม่เกิน 25 เดือน หมายเหตุ: ค่าใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 5,000 บาท และ ค่าใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 1,250 บาท	ค่าธรรมเนียม 6,250 บาท
3)	เกิน 25 เดือน แต่ไม่เกิน 50 เดือน หมายเหตุ: ค่าใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 10,000 บาท และค่าใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 2,500 บาท	ค่าธรรมเนียม 12,500 บาท
4)	เกิน 50 เดือน แต่ไม่เกิน 100 เดือน หมายเหตุ: ค่าใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 20,000 บาท และค่าใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 5,000 บาท ** สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดือน คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เดือนละ 150 บาท (ค่าใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 100 บาท และ ค่าใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 50 บาท)	ค่าธรรมเนียม 25,000 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.5 คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
2)	ส.พ.6 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ
3)	ส.พ.18 คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

**หมายเหตุ**

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2543, แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป  
**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง  
**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** -  
**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0.17  
จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 1  
จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 40 กำหนดให้ผู้ที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการที่แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาต

วิธีการ

1. ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน
2. หน่วยงานรับผิดชอบรวบรวมข้อมูล และส่งแบบแปลนให้สถาปนิกพิจารณาเบื้องต้น
3. หน่วยงานรับผิดชอบนำเสนอข้อมูลและความเห็นสถาปนิกให้คณะอนุกรรมการฯ และคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติแบบแปลน
4. หน่วยงานรับผิดชอบแจ้งผู้ประกอบกิจการดำเนินการตามแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติ

เงื่อนไข

1. ช่องทางการให้บริการ
  - (1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด
2. การตรวจสอบ
  - (1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด
3. การส่งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน
  - (1) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

4. ระยะเวลาการพิจารณาตรวจสอบแบบแปลนขึ้นอยู่กับ ความซับซ้อนของแบบแปลนแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอย ขนาดพื้นที่ใช้สอย จำนวนอาคาร และจำนวนชั้นที่ให้บริการ

5. ระยะเวลาการพิจารณาของกรรมการสถานพยาบาล และหรือ อนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องเป็นไปตามแผนการประชุมที่กำหนด

6. การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโดยการเพิ่มเติมหากเข้าข่ายที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เช่น การเพิ่มเติม โดยมีการก่อสร้างอาคารใหม่ หรือ การตัดแปลงอาคารเกินกว่าที่ได้รับอนุญาตไว้เดิม และเป็นเหตุให้เพิ่มหรือลดจำนวนเตียง จะเป็นกระบวนการบริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น ผู้ประกอบกิจการต้องนำเอกสารหรือหลักฐานที่ออกให้โดยหน่วยงานอื่นมาประกอบการพิจารณา

7. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอและถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--	--

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 81 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> ตรวจแบบแปลนการจัดพื้นที่ใช้สอยของโรงพยาบาล โดยสถาปนิก หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล กองแบบแผน สถาปนิกอื่นๆ	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบแบบแปลนการขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน และนำเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	15 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบและเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติแบบแปลนการขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
5)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/หรือผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนให้แจ้งผู้ประกอบการดำเนินการตามแบบแปลนที่ได้รับอนุมัติ <i>หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)</i>	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.16) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2)	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.6) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3)	บัตรประจำตัวผู้ประกอบการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
4)	บัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
5)	บัตรประจำตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
6)	บัตรประจำตัวของผู้อนุญาต ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
7)	บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
8)	ทะเบียนบ้านผู้ประกอบการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง



ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
9)	ทะเบียนบ้านผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
10)	หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล (สำเนาสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่หรือสำเนาโฉนด) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	-
11)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่โรงพยาบาลมีทั้งหมด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
12)	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
13)	แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคารส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ในส่วนของแบบแปลนให้จัดส่งดังนี้ 1. แบบแปลนในรูปเอกสาร (มาตราส่วนไม่เล็กกว่า 1:200) 2. แบบแปลนในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (Program AutoCAD) 3. สรุปลักษณ์ที่ใช้สอยของแต่ละห้อง แต่ละชั้น ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
14)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
15)	ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ.6 ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
16)	สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติจากสภาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	-
17)	รูปถ่ายของผู้ปฏิบัติงาน ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี (กรณีเพิ่มบริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
18)	สำเนาฉบับบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จากสภาวิชาชีพ ในสาขาที่ให้บริการ (ถ้ามีการให้บริการเฉพาะสาขา) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	-
19)	หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
20)	ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมโยธาธิการและผังเมือง
21)	กรณีสร้างอาคารใหม่ ให้ส่งใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ตัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (อ.1) ในขั้นตอนยื่นคำขอการขอเปลี่ยนแปลง และให้ส่งใบรับรองการก่อสร้าง ตัดแปลงอาคาร หรือ เคลื่อนย้ายอาคาร (อ.6) เมื่อก่อสร้างอาคารเสร็จเรียบร้อยแล้ว และขอเปิดใช้อาคาร ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมโยธาธิการและผังเมือง
22)	หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
23)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
24)	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.16 คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล
2)	ส.พ.6 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ

**หมายเหตุ**

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย)

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2543, แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### หลักเกณฑ์

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 40 กำหนดให้ผู้ที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการที่แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาต

#### วิธีการ

1. ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนแจ้งหน่วยงานรับผิดชอบตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่ออนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาล
2. พนักงานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรับผิดชอบออกตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาล
3. หน่วยงานรับผิดชอบนำเสนอข้อมูลให้คณะอนุกรรมการฯ และคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาล
4. ผู้อนุญาตออกใบอนุญาต / ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

#### เงื่อนไข

1. การขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง ต้องได้รับอนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย
2. ช่องทางการให้บริการ
  - (1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่กลุ่มโรงพยาบาล สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด
3. การตรวจสอบ
  - (1) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่กลุ่มโรงพยาบาล สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีขออนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด
4. การส่งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน
  - (1) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

5. ระยะเวลาการพิจารณาตรวจสอบแบบแปลนขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของแบบแปลนแสดงการจัดพื้นที่ใช้สอย ขนาดพื้นที่ใช้สอย จำนวนอาคาร และจำนวนชั้นที่ให้บริการ

6. ระยะเวลาการพิจารณาของกรรมการสถานพยาบาล และ/หรือ อนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องเป็นไปตามแผนการประชุมที่กำหนด

7. การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโดยการเพิ่มเติมหากเข้าข่ายที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เช่น การเพิ่มเติม โดยมีการก่อสร้างอาคารใหม่ หรือ การตัดแปลงอาคารเกินกว่าที่ได้รับอนุญาตไว้เดิม และเป็นเหตุให้เพิ่มหรือลดจำนวนเตียง จะเป็นกระบวนการบริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น ผู้ประกอบกิจการต้องนำเอกสารหรือหลักฐานที่ออกให้โดยหน่วยงานอื่นมาประกอบการพิจารณา

8. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอและถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b>                  กลุ่มโรงพยาบาล สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ                  ชั้น 5 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8                  กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7074/ติดต่อด้วย                  ตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b>                  เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง                  ราชการกำหนด)                  ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--	--

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
 ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 91 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ตรวจสอบเอกสารที่ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนแจ้ง ความพร้อม หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> ออกตรวจสถานที่ (30 วันหลังจากได้รับหนังสือแจ้งความพร้อม ให้ตรวจ) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล/ กองแบบแผน/สถาปนิกอื่นๆ	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบและเห็นควร เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	15 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง)

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาและเห็นชอบเสนอผู้มีอำนาจลงนามการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6)	<b>การพิจารณา</b> แจ้งผู้ประกอบการกิจการโรงพยาบาล หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ		

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	<b>ไม่เกิน 10 เดือน</b> หมายเหตุ: กรณีออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใบใหม่	ค่าธรรมเนียม 2,000 บาท
2)	<b>เกิน 10 เดือน แต่ไม่เกิน 25 เดือน</b> หมายเหตุ: กรณีออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใบใหม่	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท
3)	<b>เกิน 25 เดือน แต่ไม่เกิน 50 เดือน</b> หมายเหตุ: กรณีออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใบใหม่	ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท
4)	<b>เกิน 50 เดือน แต่ไม่เกิน 100 เดือน</b> หมายเหตุ: สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดือน คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เพียงละ 100 บาท ** กรณีออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใบใหม่	ค่าธรรมเนียม 20,000 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
	ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

**หมายเหตุ**

-

<b>ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่</b>
--------------------------------

**ชื่อกระบวนงาน:** การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง)

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0



## คู่มือสำหรับประชาชน : การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### หลักเกณฑ์

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 19 กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใช้ได้ถึงปีที่ 10 นับแต่วันที่ได้รับอนุญาต และให้ยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตหมดอายุ

2. กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 หมวด 4 ข้อ 19 กำหนดให้การต่ออายุใบอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องตรวจสอบสถานพยาบาลให้ถูกต้องตามกฎหมายก่อนการต่ออายุใบอนุญาต

#### วิธีการ

1. ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (สพ.11)
2. หน่วยงานรับผิดชอบรวบรวมข้อมูล
3. พนักงานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรับผิดชอบออกตรวจโรงพยาบาล
4. หน่วยงานรับผิดชอบนำเสนอข้อมูลให้คณะอนุกรรมการฯ และคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
5. ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตและบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

#### เงื่อนไข

1. ช่องทางการให้บริการ
  - (1) กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด
2. การตรวจสอบ
  - (1) กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ยื่นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด
3. การส่งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน
  - (1) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
  - (2) กรณีประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาค ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละจังหวัด

4. ระยะเวลาการพิจารณาของกรรมการสถานพยาบาล และหรือ อนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องเป็นไปตามแผนการประชุมที่กำหนด

5. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือ ยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอและถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่ นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน เรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 91 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> ออกตรวจสถานที่ (30 วันหลังจากโรงพยาบาลแจ้งหนังสือพร้อมตรวจ) หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบให้ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน และนำเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาล หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	15 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	<b>การพิจารณา</b> คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเห็นชอบให้ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชนและให้นำเสนอผู้มีอำนาจอนุญาต หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	30 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน หมายเหตุ: หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
6)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ หรือผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอksen หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานที่รับผิดชอบ – กลุ่มโรงพยาบาล)	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบคำขอต่อมายใบอนุญาติให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.11) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2)	บัตรประจำตัวผู้ประกอบการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
3)	บัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
4)	บัตรประจำตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
5)	บัตรประจำตัวของผู้อนุญาต ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
6)	บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
7)	ทะเบียนบ้านผู้ประกอบการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
8)	ทะเบียนบ้านผู้ปฏิบัติงาน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
9)	ทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
10)	ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
11)	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
12)	ทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
13)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
14)	หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงาน เจ้าหน้าที่ ตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
15)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่ โรงพยาบาลมีทั้งหมด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
16)	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เดียง	ค่าธรรมเนียม 2,000 บาท
2)	เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท
3)	เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง	ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
4)	เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง หมายเหตุ: สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดียง คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เดียงละ 100 บาท	ค่าธรรมเนียม 20,000 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.11 คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ

**หมายเหตุ**

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

- 1) มาตรา 28 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
- 2) การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้นั้นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
- 3) การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

#### 2. วิธีการ

- 1) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอการขอต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นก่อนใบอนุญาตให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หมดอายุก่อนสิ้นปีที่ 2 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
- 2) การยื่นต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม จนถึง 31 ธันวาคม
- 3) ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม
- 4) พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 5) ผู้อนุญาตพิจารณาการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ลงบันทึกการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ในใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

#### 3. เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)
- 3) แบบคำขอการต่อใบอนุญาตการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) (แบบ สพ.20)
- 4) ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือ จะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	---

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล	1 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาต	5 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	10 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นขอใบอนุญาต หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อ หน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนา	กรมการปกครอง
2)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการกงสุล
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
4)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.20) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.19) ฉบับจริง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ



ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
6)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
7)	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
8)	รูปถ่ายของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีออกใบอนุญาตใหม่) ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)	-
9)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.9) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่ โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เดียง	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
2)	เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง	ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท
3)	เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง	ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท
4)	เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง หมายเหตุ: สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดียง คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เดียงละ 50 บาท	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.20คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

- 1) มาตรา 28 ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
- 2) การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้นั้นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
- 3) การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

#### 2. วิธีการ

- 1) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอการขอต่ออายุใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นก่อนใบอนุญาตให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หมดอายุก่อนสิ้นปีที่ 2 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต
- 2) การยื่นต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือน ตุลาคม จนถึง 31 ธันวาคม
- 3) ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม
- 4) พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตการผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 5) ผู้อนุญาตพิจารณาการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล / ลงบันทึกการต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ในใบอนุญาตและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 6) กรณีการต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุญาตดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลแทน เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเรียบร้อยแล้วขอให้ส่งเอกสารการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ส่วนกลาง (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ) ทราบเพื่อเป็นหลักฐาน

#### 3. เงื่อนไข

- 1) การนับระยะเวลา 1 ชั่วโมง ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอและถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)
- 3) แบบคำขอการต่อใบอนุญาตการดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) (แบบ สพ.20)

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 ชั่วโมง

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล	5 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลพร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	30 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	การพิจารณา ยื่นเอกสารขอชำระเงิน	5 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	10 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	- รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	10 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง
3)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการกงสุล
4)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.20) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.19) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ	-
7)	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
8)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.9) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เดียง	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
2)	เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง	ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท
3)	เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง	ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท
4)	เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง หมายเหตุ: สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดียง คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เดียงละ 50 บาท	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.20 ค่าขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม)  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### หลักเกณฑ์

1. ตามกฎหมายกำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีภายในวันที่ 31 ธันวาคมของทุกปี ให้ยกเว้นสำหรับปีที่ได้รับอนุญาตและสำหรับปีที่ได้รับการต่ออายุใบอนุญาต ตลอดเวลาที่ยังประกอบกิจการ ถ้าไม่ชำระภายในเวลาที่กำหนดให้ชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน ถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมหลังพ้นจากกำหนดหกเดือนให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ ผู้รับอนุญาตดำเนินการตามมาตรา 49 ให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

2. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมได้ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี

#### เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 1 ชั่วโมงทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันถัดไป มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันถัดไปให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

#### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2193 7059 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
--	--

#### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 ชั่วโมง

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียม และเอกสารประกอบคำขอ	5 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและ ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	30 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	การพิจารณา ยื่นเอกสารขอชำระเงิน	5 นาที	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
4)	การพิจารณา ผู้อนุญาตลงนามในสพ.12	10 นาที	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	การพิจารณา รับ สพ.12และสมุดทะเบียน	10 นาที	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ 1.ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง 2.กรณีมอบอำนาจ ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ (ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลทุกคน) และผู้รับมอบอำนาจที่ลงนาม เรียบร้อย ครบถ้วน	กรมการปกครอง
2)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
3)	คำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.9) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ สมุดทะเบียนจำนวนตามที่โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
6)	รายงานประจำปี (สพ.24) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
7)	หนังสือมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เดือน	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
2)	เกิน 10 เดือน แต่ไม่เกิน 25 เดือน	ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท
3)	เกิน 25 เดือน แต่ไม่เกิน 50 เดือน	ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท



ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
4)	เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง หมายเหตุ: 1. สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดียง คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เดียงละ 100 บาท 2. แต่ทั้งนี้ เมื่อรวมค่าธรรมเนียมที่คิดเพิ่มขึ้นแล้วต้องไม่เกินปีละ 10,000 บาท	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอชำระค่าธรรมเนียม
2)	ส.พ.24 รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

หมายเหตุ

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

กรณีใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้ทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

1) กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) หรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

2) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) ถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลแจ้งต่อผู้ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

#### 2. เงื่อนไข

1) การันระยะเวลา 21 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

#### 3. ช่องทาง

1) การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/ คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2) การตรวจสอบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล / คำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3) การส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/ ใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้กับผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**กรณีที่ 1**

ยื่นแบบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล / คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (แบบ สพ.15)

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
- 4) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
- 5) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)
- 6) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

**กรณีที่ 2**

ยื่นแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (สพ.21)

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) รูปถ่ายของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี
- 4) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล(กรณีชำรุด)
- 5) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)
- 6) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

หมายเหตุ :

กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	---

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา ตรวจสอบทะเบียน บันทึกใบประวัติ บันทึกสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/การขอรับใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ผู้อนุญาตลงนาม	10 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และหรือผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อ หน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการ สถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการ กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิ ลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการกงสุล
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
4)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
5)	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล(ส.พ 15)/สมุดทะเบียนสถานพยาบาล/ใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล(ส.พ. 19) สูญหายหรือถูกทำลายใน สาระสำคัญ ให้ยื่น คำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (สพ.21) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
6)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
7)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.7) กรณีถูก ทำลาย ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
8)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล กรณีถูกทำลาย ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่ โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
9)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.19) กรณีถูกทำลาย ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
10)	หนังสือแจ้งความ กรณีสูญหาย ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	<b>200 บาท</b> หมายเหตุ: สุทธิกรมละ 200 บาท	ค่าธรรมเนียม 200 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online



## คู่มือสำหรับประชาชน : การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ ใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วในกรณีดังต่อไปนี้ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอนั้น

#### 2. เงื่อนไข

1) การนับระยะเวลา 21 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

#### 3. วิธีการ

1) ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2) พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/เปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

3) ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาต การเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล

4) การส่งใบอนุญาตให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

#### กรณีที่ 1

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.10)

กรณีบุคคลธรรมดา รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบ ดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 4) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 5) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- 6) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)



กรณีเป็นนิติบุคคล มีรายการเอกสาร/หลักฐานประกอบเพิ่มเติมจากกรณีบุคคลธรรมดา ดังนี้

- 1) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล
- 2) มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
- 4) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
- 5) ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจลงนามบริษัท

กรณีที่ 2

แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.22)

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 3) รูปถ่ายของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี
- 4) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 5) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 6) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- 7) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

หมายเหตุ :

- 1) กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- 2) ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
- 3) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2193 7059 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--	---

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา ตรวจสอบทะเบียน บันทึกใบประวัติ บันทึกสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
3)	การพิจารณา ผู้อนุญาตลงนาม	10 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และหรือผู้ประกอบการสถานพยาบาล หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อ หน่วยงาน ได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการ สถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการ กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับ มอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิ์ลง นามทุกคน	กรมการปกครอง
2)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการกงสุล
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
4)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
5)	แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบการกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.10)/แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.22) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
6)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
7)	ใบอนุญาตให้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล (สป.7) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
8)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่ โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักงานสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
9)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.19) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
10)	กรณีการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต (ให้แนบเอกสาร) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
11)	กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ให้แนบเอกสาร) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
12)	ใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ หรือวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	ค่าธรรมเนียม 100 บาท
2)	การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ครั้งละ 100 บาท	ค่าธรรมเนียม 100 บาท
3)	ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับละ 200 บาท	ค่าธรรมเนียม 200 บาท
4)	ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับละ 200 บาท	ค่าธรรมเนียม 200 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ - สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
4)	ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.10 คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
2)	ส.พ.22 คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

**หมายเหตุ**

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนการ:** การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2543, แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 4) พ.ศ.2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

ผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลแทนกรณีผู้รับอนุญาตตายให้ยื่นหนังสือแสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตตามแบบที่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบหนังสือนั้น เพื่อขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย

#### 2. เงื่อนไข

1) การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการ ละทิ้งคำขอ

2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทน ผู้มอบอำนาจในวันทักให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

3) แบบคำขอหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (สพ.14) รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบ ดังนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาใบมรณะบัตรของผู้อนุญาต
4. ใบรับรองแพทย์
5. ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล
6. สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
7. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
8. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

#### หมายเหตุ:

1. กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
2. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
3. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน เรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ/เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและ ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> ตรวจสอบทะเบียน บันทึกใบประวัติ บันทึกสมุด	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> ผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหรือผู้ประกอบการสถานพยาบาล หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการสถานพยาบาล และ / หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>บัตรประจำตัวประชาชน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ 1. ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง 2. กรณีมอบอำนาจ ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ (ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลทุกคน) และผู้รับมอบอำนาจที่ลงนามเรียบร้อย ครบถ้วน	กรมการปกครอง
2)	<b>หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
3)	<b>หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรณีผู้รับอนุญาตตาย (สพ.14)</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
4)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.7) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สป.9) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
7)	ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
8)	ใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
9)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ของผู้แสดงความจำนง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
10)	หนังสือมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติดต่อการแสดมมี	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เดียง	ค่าธรรมเนียม 2,000 บาท
2)	เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท
3)	เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง	ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท
4)	เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง หมายเหตุ: สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดียง คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เดียงละ 100 บาท	ค่าธรรมเนียม 20,000 บาท



**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ - สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.14 หนังสือแสดงความจำเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย

**หมายเหตุ**

-



## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ**  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

มาตรา 24 วรรคแรก ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

มาตรา 42 เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ตามมาตรา 18 (4) ผู้รับอนุญาตต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนนั้น

#### 2. เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

#### 3. วิธีการ

ต้องยื่นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นแบบคำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.18)

##### เอกสารหลักฐาน

- 1) สำเนาบัตรประจำตัว
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- 4) รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี
- 5) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 6) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
- 7) สำเนาโฉมบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง
- 8) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

#### หมายเหตุ:

1. กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
2. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
3. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

**ช่องทางการให้บริการ**

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 8 กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2193 7059 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคำยื่นคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคำขอยื่นคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ หรือผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอksen หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ รับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ	กรมการปกครอง
2)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
3)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการกงสุล
4)	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/คำขออนุญาต เปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.18) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
5)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6)	สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
7)	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
8)	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม จำนวน 3 รูป ฉบับจริง 3 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี	-
9)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
10)	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
11)	สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เกิน 10 เดียง	ค่าธรรมเนียม 100 บาท
2)	เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง	ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท
3)	เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง	ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท
4)	เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง หมายเหตุ: สำหรับส่วนที่เกิน 100 เดียง คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น เดียงละ 50 บาท	ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ - สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.18 คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

**หมายเหตุ**

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

มาตรา 21 การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้แก่บุคคล ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 ให้กระทำได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตการขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

#### 2. วิธีการ

1. ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอโอนให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
2. พนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบการการโอนในการประกอบกิจการสถานพยาบาล
3. ผู้อนุญาตพิจารณาการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ ลงบันทึกในสมุดทะเบียน

#### 3. เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันถัดไป มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันถัดไปให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

#### 4. ช่องทาง

1. การขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ ให้ยื่นเรื่องที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. การตรวจสอบการขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
3. การส่งใบอนุญาตที่โอนกิจการสถานพยาบาลให้กับผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

#### 5. แบบคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.13)

กรณีบุคคลธรรมดา รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับโอน
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 4) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

- 5) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์
- 6) ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน
- 7) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล)  
กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน  
ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ

หมายเหตุ:

1. กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
2. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2193 7059/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--	---

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสารยื่นคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณาพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบคำขอ	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติเสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหรือผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
2)	บัตรประจำตัวผู้รับโอน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
3)	คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(ส.พ.13) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	สำเนาทะเบียนบ้านผู้โอน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
5)	สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับโอน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
6)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.9) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
7)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
8)	ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ไม่เกิน 6 เดือน และประทับตราหน่วยงานที่ออกใบรับรองแพทย์	-
9)	เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
10)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	ค่าธรรมเนียม 200 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ - สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	สพ.13 ค่าขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

**หมายเหตุ**

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล  
**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว  
**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง  
**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

## คู่มือสำหรับประชาชน : การแจ้งเลิกโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

#### 1. หลักเกณฑ์

มาตรา 44 ผู้รับอนุญาตผู้ใดประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อได้รับแจ้งตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตต้อง ปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดก่อนเลิกกิจการก็ได้ ทั้งนี้ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์ และส่วนได้เสียของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นเป็นสำคัญให้สถานพยาบาลทันตกรรมชั้นสอง และสถานพยาบาลการผดุงครรภ์ ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 อยู่ในวันที่กฎกระทรวงนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยังคงประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นขอเลิกดำเนินการสถานพยาบาล

#### 2. วิธีการ

1. ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้แจ้งเป็นตามแบบคำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

2. พนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

3. ผู้อนุญาตพิจารณาการแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ลงบันทึกการแจ้งเลิกกิจการลงในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการ และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

#### 3. เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 21 วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทน ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

#### 4. ช่องทาง

1. การยื่นแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. มีเอกสารครบถ้วนคือ

1) แบบหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.17)

2) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

3) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

4) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

5) รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล

6) รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสิ่งอื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่นๆ

7) รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่นๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ

หมายเหตุ:

1. กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
2. ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์
3. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

### ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 0 2193 7059 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
--	---

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล/ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน /มอบสำเนาหนังสือแจ้งเลิก กิจการ (สพ.17)	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
2)	<b>การพิจารณา</b> ตรวจสอบคำขอและเอกสารหลักฐาน	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
3)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนาม	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	- ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และหรือผู้ประกอบการสถานพยาบาล หมายเหตุ: การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อ หน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการ สถานพยาบาล และ/หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ 1. ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง 2. กรณีมอบอำนาจ ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ (ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลทุกคน) และผู้รับมอบอำนาจที่ลงนาม เรียบร้อย ครบถ้วน	กรมการปกครอง
2)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลงนามสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
3)	คำขออนุญาตแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล(สพ.17) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
4)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
5)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
6)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.9) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ จำนวนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามจริงตามที่ โรงพยาบาลมีทั้งหมด	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
7)	หนังสือมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
8)	รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการ ดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการ สถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-
9)	รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทาง หนังสือพิมพ์และหรือสิ่งอื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับ เวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่นๆ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
10)	รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน फिल्मเอกซเรย์ และอื่นๆ ที่ยังไม่มียุมาขอรับฉบับจริง 0 ฉบับสำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
2)	หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
3)	ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
4)	ไปรษณีย์ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
5)	อีเมล mrdonline2014@gmail.com
6)	โทรศัพท์ 0 2193 7999
7)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
8)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ หมายเหตุ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	ส.พ.17 หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

**หมายเหตุ**

-

## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การแจ้งเลิกโรงพยาบาล

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2543, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

2) กฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออก ตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ส่วนกลาง

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0





คู่มือสำหรับประชาชน | งานโรงพยาบาลเอกชน

# ภาคผนวก

## (สำเนา)

คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ที่ ๕๓๑ /๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน  
ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๗ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาตต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน และให้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มีหน้าที่ในการตรวจสอบความเหมาะสมตามหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ทั้งนี้ สำนักงาน ก.พ.ร. แจงให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาต การจดทะเบียนหรือการแจ้งที่มีกฎหมายหรือกฎกำหนดให้ต้องขออนุญาต จดทะเบียน หรือแจ้ง ก่อนจะดำเนินการใด จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมและเสนอคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมต่อไป ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนเป็นไปด้วยความเหมาะสม สอดคล้องกับพระราชบัญญัติและนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอแต่งตั้งบุคคลดังต่อไปนี้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

### ๑. คณะกรรมการพิจารณาคู่มือสำหรับประชาชน ประกอบด้วย

- |   |   |                  |
|---|---|------------------|
| ๑.๑ นายแพทย์เรศ ภิรมย์ประวัณ                                  | ประธานกรรมการ<br>รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |                  |
| ๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ            |   | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ              |   | กรรมการ          |
| ๑.๔ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   |   | กรรมการ          |
| ๑.๕ ผู้อำนวยการกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ              |   | กรรมการ          |
| ๑.๖ ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ              |   | กรรมการ          |
| ๑.๗ ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมกรมแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ    |   | กรรมการ          |
| ๑.๘ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |   | กรรมการ          |
| ๑.๙ เกษัชกรจิระ วิชาสงค์                                      |   | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน                                 |   |                  |
| ๑.๑๐ เกษัชกรพลแก้ว วัชรชัยสุรพล                               |   | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่                             |   |                  |
| ๑.๑๑ เกษัชกรณรงค์ชัย จันทร์พร                                 |   | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม                                |   |                  |
| ๑.๑๒ เกษัชกรหญิงตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง                          |   | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี                                |   |                  |
| ๑.๑๓ นางสาววรรณิ์ เอียดระกูล                                  |   | กรรมการ          |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์                       |   |                  |

/๑๔. เกษัชกรหญิง...

- ๒ -

๑.๑๔	เภสัชกรหญิงอรุณศรี บุญมาศิริ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	กรรมการ
๑.๑๕	นายศิริชัย ชลระเฒ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๔ จังหวัดนนทบุรี	กรรมการ
๑.๑๖	นายศรีสกุล แสงประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๕ จังหวัดราชบุรี	กรรมการ
๑.๑๗	นางนิภา ทิพย์พิลา รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๑๘	นางยุวดี ขอบพัฒนา รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๑๙	นางวรียา สีนธุเสก รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๐	นางธนัชพร สิริยานนท์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๑	นางตรุณี วัชรธรรม สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๒	นางสาวณัฐชธร สำราญจิตร สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๓	นางสาวสุธีรา เอี่ยมสุภาษิต สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๔	นางสาวสุวรรณ์ แนวจำปา สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กรรมการ
๑.๒๕	นางสมพร มีเสถียร สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๑.๒๖	นางสาวพนิดา นัยพร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗	นางสาวปัทมา พันธุ์ละออ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดกรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. พิจารณา ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน
๓. กำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ และนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

/๒. คณะทำงาน...

-๓-

๒. คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนฯ ประกอบด้วยบุคลากรสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ดังนี้

- |      |  |                   |
|------|--|-------------------|
| ๒.๑  | ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ   | ประธานคณะทำงาน    |
| ๒.๒  | นางนิภา ทิพย์พิลา<br>รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ   | รองประธานคณะทำงาน |
| ๒.๓  | นางยุวดี ชอบพัฒนา<br>รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ<br>และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก | รองประธานคณะทำงาน |
| ๒.๔  | นางวริยา สีนุสเสก<br>รองผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ<br>และปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาล                             | รองประธานคณะทำงาน |
| ๒.๕  | นางธนัชพร สิริยานนท์<br>หัวหน้ากลุ่มคลินิก   | คณะทำงาน          |
| ๒.๖  | นางดรุณี วัชรธรรม<br>หัวหน้าศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ  | คณะทำงาน          |
| ๒.๗  | นางสาวณัฐชมธร สำราญจิตร<br>หัวหน้ากลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน  | คณะทำงาน          |
| ๒.๘  | นางสาวสุวรรณี แนวจำปา<br>หัวหน้ากลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  | คณะทำงาน          |
| ๒.๙  | นางสาวสุธีรา เอี่ยมสุภาชิต<br>หัวหน้ากลุ่มบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพ  | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๐ | นางพรพิศ กาลนาน<br>หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์  | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๑ | นางสาวพะเยาว์ ศิริผลา<br>หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป   | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๒ | นางสาวเนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล<br>กลุ่มโรงพยาบาล   | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๓ | นางภัทรวดี ปานขาว<br>กลุ่มโรงพยาบาล  | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๔ | นางปาริชาติ ชัยยานนท์<br>กลุ่มโรงพยาบาล  | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๕ | นางสาวแจ่มจิตต์ นิตามณีพงษ์<br>กลุ่มโรงพยาบาล  | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๖ | นางอารีวรรณ ทิบูลย์วัฒนวงษ์<br>กลุ่มโรงพยาบาล  | คณะทำงาน          |
| ๒.๑๗ | นางสาวทัศนาวดี ชูช่วย<br>กลุ่มโรงพยาบาล  | คณะทำงาน          |

/๒.๑๘ นางสาว...

-๔-

๒.๑๘นางสาวนิรมล กลุ่มโรงพยาบาล	กิจวัตร	คณะทำงาน
๒.๑๙นางสาวประนอมณัฐา กลุ่มคลินิก	วิไลรัตน์	คณะทำงาน
๒.๒๐นางบุศรา กลุ่มคลินิก	เชื้อประกอบกิจ	คณะทำงาน
๒.๒๑นางสุภาพร กลุ่มคลินิก	วงษานุศิษย์	คณะทำงาน
๒.๒๒นางประไพ กลุ่มคลินิก	ตรีกาลนนท์	คณะทำงาน
๒.๒๓นางสาวปริญญา กลุ่มคลินิก	สนิกะวาทิ	คณะทำงาน
๒.๒๔นางสาวสาธิตา กลุ่มคลินิก	ประเสริฐสังข์	คณะทำงาน
๒.๒๕นางสาวสุภาพร กลุ่มคลินิก	ยอดโต	คณะทำงาน
๒.๒๖นางณัฐริรา กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน	อรุณรัตน์ติลภ	คณะทำงาน
๒.๒๗นางทิพวัลย์ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน	หงษ์พงษ์	คณะทำงาน
๒.๒๘นางจรรยา กลุ่มการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน	ผุดผ่อง	คณะทำงาน
๒.๒๙นางวรุณรัตน์ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก	เงากระจ่าง	คณะทำงาน
๒.๓๐นางสาวกอกุล กลุ่มการประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์ทางเลือก	ใสสกุล	คณะทำงาน
๒.๓๑นางวาริศา กลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	แย้มศรี	คณะทำงาน
๒.๓๒นางเบญจมาภรณ์ กลุ่มสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ศิริเฉลิม	คณะทำงาน
๒.๓๓นางพิมพ์ผกา กลุ่มบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพ	อัครสุดสาคร	คณะทำงาน
๒.๓๔นางสุธาสินี กลุ่มบุคลากรด้านธุรกิจสุขภาพ	สุโขวัฒน์กิจ	คณะทำงาน
๒.๓๕นางชัญญาภักดิ์ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	บุญยรัตน์ิน	คณะทำงาน

/๒.๓๖ นาง...

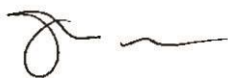
-๕-

๒.๓๖นางชฎาภรณ์ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ	นฤภัย	คณะทำงาน
๒.๓๗นางสมพร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	มีเสถียร	คณะทำงานและเลขานุการ
๒.๓๘นางสาวนฤมล กลุ่มพัฒนาวิชาการ	ตรีเพชรศรีอุไร	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๙นางสาวพิชิตตา กลุ่มพัฒนาวิชาการ	พันธ์ละออ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดทำ คู่มือสำหรับประชาชน
  ๒. รวบรวมและรายงานผลการจัดทำคู่มือประชาชนเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ
  ๓. ปิดประกาศ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
  ๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจัดทำคู่มือประชาชน
  ๕. งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพิจารณาคู่มือสำหรับประชาชน
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายธเรศ กรีรัมย์วิวงศ์)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ





**ข้อมูลการเผยแพร่**  
**คู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

-----

1. ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ  
ตั้งอยู่ที่ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรเกษม 8 กระทรวงสาธารณสุข  
โทร.สอบถามได้ที่ 0 2193 7059 , 0 2193 7000 ต่อ 18101-8
2. ณ ศูนย์บริการร่วมรับค่าใบอนุญาต กระทรวงสาธารณสุข  
ตั้งอยู่ที่อาคาร 3 ชั้น 1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข  
โทร.สอบถามได้ที่ 02-5910300
3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์
  - 3.1 Website ของรัฐบาล ศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน <https://www.info.go.th>
  - 3.2 Website กระทรวงสาธารณสุข <http://ictapp.moph.go.th/servicelink/>
  - 3.3 Website สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
<https://www.mrd.go.th/info>



สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานโรงพยาบาล	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
1. การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (การขออนุมัติแผนการจัดตั้ง) <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.3 ค่าขออนุมัติแผนงานจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน - ส.พ.4 แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	81 วันทำการ	-
2. การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ) <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.5 ค่าขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ส.พ.6 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ - ส.พ.18 ค่าขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ค่าขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	91 วันทำการ	1) ไม่เกิน 10 เดือน ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท (ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 2,000 บาท, ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 500 บาท) 2) เกิน 10 เดือน แต่ไม่เกิน 25 เดือน ค่าธรรมเนียม 6,250 บาท (ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 5,000 บาท, ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 1,250 บาท) 3) เกิน 25 เดือน แต่ไม่เกิน 50 เดือน ค่าธรรมเนียม 12,500 บาท (ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 10,000 บาท, ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 2,500 บาท) 4) เกิน 50 เดือน แต่ไม่เกิน 100 เดือน ค่าธรรมเนียม 25,000 บาท (ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 20,000 บาท, ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 5,000 บาท) หมายเหตุ : คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน 100 เดือน เดือนละ 150 บาท (ค่าประกอบกิจการสถานพยาบาล 100 บาท, ค่าดำเนินการสถานพยาบาล 50 บาท)





สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานโรงพยาบาล	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
3. การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (อนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มพื้นที่ใช้สอย) <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.16 ค่าขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล - ส.พ.6 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ	81 วันทำการ	-
4. การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง) <u>แบบฟอร์ม</u> - ใช้แบบฟอร์มเดิมที่ขออนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/พื้นที่ใช้สอย	91 วันทำการ	กรณีออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใบใหม่ คิดค่าธรรมเนียม ดังนี้ 1) ไม่เกิน 10 เดียง ค่าธรรมเนียม 2,000 บาท 2) เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท 3) เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท 4) เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง ค่าธรรมเนียม 20,000 บาท หมายเหตุ : คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน 100 เดียง เดียงละ 100 บาท
5. การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.11 ค่าขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ	91 วันทำการ	1) ไม่เกิน 10 เดียง ค่าธรรมเนียม 2,000 บาท 2) เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท 3) เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท 4) เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง ค่าธรรมเนียม 20,000 บาท หมายเหตุ : คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน 100 เดียง เดียงละ 100 บาท
6. การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีออกใบอนุญาตใหม่) <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.20 ค่าขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	21 วันทำการ	1) ไม่เกิน 10 เดียง ค่าธรรมเนียม 500 บาท 2) เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท 3) เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท 4) เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท หมายเหตุ : คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน 100 เดียง เดียงละ 50 บาท



สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานโรงพยาบาล	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
7. การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีใช้ต่ออายุใบเดิม) <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.20ค่าขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	1 ชั่วโมง	1) ไม่เกิน 10 เดือน ค่าธรรมเนียม 500 บาท 2) เกิน 10 เดือน แต่ไม่เกิน 25 เดือน ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท 3) เกิน 25 เดือน แต่ไม่เกิน 50 เดือน ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท 4) เกิน 50 เดือน แต่ไม่เกิน 100 เดือน ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท หมายเหตุ : คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน 100 เดือน เดือนละ 50 บาท
8. การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล <u>แบบฟอร์ม</u> - ค่าขอชำระค่าธรรมเนียม - ส.พ.24 รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	1 ชั่วโมง	1) ไม่เกิน 10 เดือน ค่าธรรมเนียม 500 บาท 2) เกิน 10 เดือน แต่ไม่เกิน 25 เดือน ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท 3) เกิน 25 เดือน แต่ไม่เกิน 50 เดือน ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท 4) เกิน 50 เดือน แต่ไม่เกิน 100 เดือน ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท หมายเหตุ : 1. คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน 100 เดือน เดือนละ 50 บาท 2. ทั้งนี้ เมื่อรวมค่าธรรมเนียมที่คิดเพิ่มขึ้นแล้วต้องไม่เกินปีละ 10,000 บาท
9. การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.15 ค่าขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ค่าขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล - ส.พ.21ค่าขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ	21 วันทำการ	ค่าธรรมเนียม 200 บาท หมายเหตุ (ธุรกรรมละ 200 บาท)



สรุปภาพรวมคู่มือสำหรับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ งานโรงพยาบาล	ระยะเวลาดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
10. การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.10 ค่าขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ส.พ.22 ค่าขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	21 วันทำการ	1) การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ค่าธรรมเนียม 100 บาท 2) การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ครั้งละ 100 บาท ค่าธรรมเนียม 100 บาท 3) ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ฉบับละ 200 บาท ค่าธรรมเนียม 200 บาท 4) ค่าใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ฉบับละ 200 บาท ค่าธรรมเนียม 200 บาท
11. การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.14 หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย	21 วันทำการ	1) ไม่เกิน 10 เดียง ค่าธรรมเนียม 2,000 บาท 2) เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท 3) เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท 4) เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง ค่าธรรมเนียม 20,000 บาท หมายเหตุ : คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน 100 เดียง เดียงละ 100 บาท
12. การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.18 ค่าขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ค่าขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	21 วันทำการ	1) ไม่เกิน 10 เดียง ค่าธรรมเนียม 100 บาท 2) เกิน 10 เดียง แต่ไม่เกิน 25 เดียง ค่าธรรมเนียม 1,250 บาท 3) เกิน 25 เดียง แต่ไม่เกิน 50 เดียง ค่าธรรมเนียม 2,500 บาท 4) เกิน 50 เดียง แต่ไม่เกิน 100 เดียง ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท หมายเหตุ : คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน 100 เดียง เดียงละ 50 บาท
13. การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.13 ค่าขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	10 วันทำการ	ค่าธรรมเนียม 200 บาท
14. การแจ้งเลิกโรงพยาบาล <u>แบบฟอร์ม</u> - ส.พ.17หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล	21 วันทำการ	-



คู่มือสำหรับประชาชน : กระบวนการอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ส่วนภูมิภาค		
	ดำเนินการ	ไม่ได้ดำเนินการ	รับเอกสารส่งต่อให้ส่วนกลาง
1) การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุมัติแผนการจัดตั้ง)		/	
2) การอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดให้บริการ)		/	
3) การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุมัติแบบแปลนการเปลี่ยนแปลง/พื้นที่ใช้สอย)		/	
4) การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน (ขออนุญาตเปิดใช้พื้นที่บริการที่เปลี่ยนแปลง)		/	
5) การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน		/	
6) การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)		/	
7) การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล (กรณีใช้ต่ออายุในใบเดิม)	/		
8) การชำระค่าธรรมเนียมโรงพยาบาล	/		
9) การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/ การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล		/	
10) การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/ใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล		/	
11) การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย		/	
12) การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล/การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการโรงพยาบาล		/	
13) การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล		/	
14) การแจ้งเลิกโรงพยาบาล		/	



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](http://www.mrd-hss.moph.go.th)