

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
 - 2) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1498/2555 เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาต ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2555
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดพะเยา
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด -
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด -
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ชั้น 1 ตึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ภายในศูนย์ราชการ
 จังหวัดพะเยา
 602 หมู่ 11 ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000
 โทรศัพท์ 0 5440 9145 – 7 โทรสาร 0 5440 9145 /
 ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1.หลักเกณฑ์

มาตรา 40กำหนดให้ผู้ที่รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการที่แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาต

- 1.1. ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก
- 1.2 พนักงานเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงกิจการที่แตกต่างในการประกอบกิจการคลินิก
- 1.3 ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาตการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก / ลงบันทึกในสมุดทะเบียน

2.วิธีการ

- 2.1. การขออนุญาตประกอบกิจการคลินิก ให้ยื่นเรื่องถึงกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- 2.2 การตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก โดยพนักงานเจ้าหน้าที่

3.เงื่อนไข

- 3.1 การนับระยะเวลา 67 วันทำการ ในกรณีที่ยื่นคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
- 3.2 กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทน ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

4.แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.16)

- 4.1 กรณีบุคคลธรรมดา รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้
 - 1) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการ
 - 2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการ
 - 3) หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล (สำเนาสัญญาเช่าหรือสำเนาโฉนด)
 - 4) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
 - 5) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง
 - 6) แผนผังแสดงลักษณะภายในอาคารส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม
 - 7) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
 - 8) ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ.6 พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 1 รูป (กรณีเพิ่มบริการ)
 - 9) สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จากสภาวิชาชีพในสาขาที่ให้บริการ
- 4.2 กรณีเป็นนิติบุคคล มีรายการเอกสาร/หลักฐานประกอบเพิ่มเติมจากข้อ 1 ดังนี้
 - 1) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล
 - 2) มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล
 - 3) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
 - 4) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม
 - 5) ใบรับรองแพทย์ผู้แทนนิติบุคคลที่มีอำนาจผูกพันบริษัท

หมายเหตุ

1. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ
2. สำเนาเอกสารของนิติบุคคลทุกหน้าให้ผู้มีอำนาจลงนามลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกคนและประทับตราบริษัท
3. กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	-
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก	75 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	-
3)	การลงนาม	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	2 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	-
4)	การแจ้งผลพิจารณา	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ประกอบกิจการคลินิก	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 67 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวผู้ประกอบกิจการที่เป็นผู้มีอำนาจลงนาม	-	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
2)	บัตรประจำตัว	-	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล					สำเนาถูกต้อง)
3)	บัตรประจำตัว ของผู้มอบอำนาจ	-	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
4)	บัตรประจำตัว ของผู้รับมอบ อำนาจ	-	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ทะเบียนบ้าน ผู้ประกอบกิจการที่ เป็นผู้มีอำนาจลง นาม	-	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
2)	คำขอเปลี่ยนแปลง การประกอบ กิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.16)	-	1	0	ฉบับ	-
3)	แผนที่แสดงที่ตั้ง ของสถานพยาบาล และอาคาร ใกล้เคียง	-	1	0	ฉบับ	-
4)	ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล	-	1	0	ฉบับ	-
5)	ใบแสดงความจำนง เป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ.6	-	1	0	ฉบับ	-
6)	บัตรประจำตัวของ ผู้ปฏิบัติงาน	-	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
7)	ทะเบียนบ้าน ผู้ปฏิบัติงาน	-	0	1	ฉบับ	(ยื่น ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
8)	ใบประกอบ วิชาชีพ/ใบ ประกอบโรค ศิลปะ/วุฒิบัตร ของผู้ปฏิบัติงาน	-	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
9)	รูปถ่ายของ ผู้ปฏิบัติงาน ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 1 รูป ถ่าย ไว้ไม่เกิน 1 ปี (กรณีเพิ่มบริการ)	-	1	0	ฉบับ	-
10)	สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียนมี วัตถุประสงค์ และ ผู้มีอำนาจลงนาม แทนนิติบุคคล	-	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
11)	ใบรับรองแพทย์ ผู้แทนนิติบุคคลที่มี อำนาจลงนามและ ผูกพันบริษัท	-	1	0	ฉบับ	-
12)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล (ส.พ8)	-	1	0	ฉบับ	-
13)	แผนผังแสดง ลักษณะภายใน อาคารส่วนที่ เปลี่ยนแปลงหรือ เพิ่มเติม	-	1	0	ฉบับ	-
14)	หลักฐานแสดง กรรมสิทธิ์ใน สถานพยาบาล (สำเนาสัญญาเช่า	-	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	หรือหรือสำเนา (โฉนด)					
15)	ภาพถ่ายสถานพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลง		1	0	ชุด	
16)	ทะเบียนบ้านของสถานพยาบาล			1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
17)	เอกสารการขึ้นทะเบียนเครื่องมือแพทย์			1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
18)	หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ					กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสาร

16. ค่าธรรมเนียม

1) การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการคลินิก

ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

หมายเหตุ (ชำระค่าธรรมเนียมที่ งานการเงิน ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา)

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

หมายเหตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 0 5440 9199

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพะเยา

หมายเหตุ -ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพะเยา ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพะเยา ถ.พหลโยธิน ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.

พะเยา 56000 โทร 0-5444-9601 ต่อ 26788 หรือ สายด่วนศูนย์ดำรงธรรม 1567

-ทางไปรษณีย์ส่งถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา ศาลากลางจังหวัดพะเยา ถ.พหลโยธิน ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000 วงเล็บมุมซองว่า ศูนย์ดำรงธรรม

- ทางอินเทอร์เน็ต www.phayao.go.th/au/pyocomplain/

3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ - เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 หรือ สายด่วน 1111

- ทางไปรษณีย์ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

- ทางอินเทอร์เน็ต www.1111.go.th

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.16)
http://www.mrd.go.th/mrd/Contents_Forms_Hospital.php