

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
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
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก 20/05/2558
19:36
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เบอร์โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 105 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) สูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้ดำเนินการแจ้งต่อผู้ขอ
อนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 22 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน
ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะ
วิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การ
ก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจ
สามารถลงนามแทน ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

คำขอใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ส.พ.21

เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่น

1. สำเนาบัตรประจำตัว
2. สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน
3. รูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูปถ่ายไม่เกินหนึ่งปี
4. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำระ)
5. สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
6. เอกสารอื่นๆ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ	1 วัน	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี	-
2)	การพิจารณา	ตรวจสอบทะเบียน	15 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		บันทึกใบประวัติ บันทึกสมุดทะเบียนสถานพยาบาล		ผู้บริโภคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	
3)	การลงนาม	ผู้อนุญาตลงนาม	5 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	-
4)	-	ส่งมอบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.7)	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 22 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	-	1	1	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
2)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	-	1	1	ฉบับ	(กรณีขอเปลี่ยนชื่อ สกุล เห็น

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						รับรองสำเนา ถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอรับใบแทน ใบอนุญาตกรณี ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล สูญหายหรือถูก ทำลายใน สาระสำคัญ (ส.พ 21		1	0	ฉบับ	-
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	-	0	1	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
3)	รูปถ่ายขนาด 2.5X3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูปถ่าย ไว้ไม่เกินหนึ่งปี	-	2	0	ฉบับ	(รูปถ่าย ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล)
4)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (สพ.19)		1	0	ฉบับ	(กรณีชำรุด/ถูก ทำลาย)
5)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล (สพ.9)		1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)	-	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน ณ จุดขึ้นศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
- 2) ช่องทางการร้องเรียน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
หมายเหตุ -
- 3) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 1166/19 ถ.
ท่าแฉลบ ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000
หมายเหตุ -
- 4) ช่องทางการร้องเรียน อีเมล cpchan22@gmail.com
หมายเหตุ -
- 5) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ 039-301090
หมายเหตุ -
- 6) ช่องทางการร้องเรียน facebook : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
หมายเหตุ -

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ศ.พ.21

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	10/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	Jirawan Boonpituk
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-