

คู่มือสำหรับประชาชน การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช

สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
3. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
4. 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
5. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
6. พื้นที่ให้บริการ ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
7. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
8. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
9. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน[สำเนาคู่มือประชาชน] การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล 20/05/2558 11:43
10. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ:** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 0 3532 2011ด้วยตนเอง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.หมายเหตุ -

11. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

กำหนดให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

มีการเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ

การเปลี่ยนชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด

วิธีการ

- 1.ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 2.พนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตรวจสอบการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 3.ผู้อนุญาตพิจารณาการอนุญาตฯ ลงบันทึกในสมุดทะเบียน

เงื่อนไข

- 1.การนับระยะเวลา 8วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้บันทึกสองฝ่าย)

ช่องทาง

ขออนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย การตรวจสอบการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยพนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การส่งใบอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้กับ
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ
เบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.22)

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ดำเนินการ
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดำเนินการ
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 5) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- 6) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการขอเปลี่ยนแปลง
- 7) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

หมายเหตุ

กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารดังนี้ หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ
อำนาจ

12. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล	1 ชั่วโมง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	(ยื่น ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลประวัติ สมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ลงข้อมูล บันทึกสมุดทะเบียนและจัดทำใบอนุญาต	5 วันทำการ	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	
3)	การลงนาม	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	-
4)	การส่งมอบ	แจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ดำเนินการออกไปชำระค่าธรรมเนียม ส่งมอบใบอนุญาต	1 วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วันทำการ

13. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นขึ้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	ทะเบียนบ้าน ผู้ดำเนินการ	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอแก้ไข เปลี่ยนแปลง รายการ ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.22)		1	0	ฉบับ	-
2)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.19)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	-
3)	กรณีเปลี่ยนชื่อ สถานพยาบาล (ให้แนบเอกสาร ที่เกี่ยวข้องในการ เปลี่ยนชื่อ)		1	1	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
4)	รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 2 รูป		2	0	ฉบับ	(ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)
5)	กรณีการเปลี่ยน เลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต		0	1	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	จังหวัด (ให้แนบ เอกสาร)					
6)	กรณีการเปลี่ยน ชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต (ให้แนบเอกสาร)		0	1	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
7)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล (ส.พ.8)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	-

15. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 100 บาท

หมายเหตุ (กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบล หรือแขวง อำเภอหรือเขต ผู้ดำเนินการไม่ต้องเสียธรรมเนียมในการแก้ไขเปลี่ยนแปลง)

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 130 ถนนอุทัย ตำบลหอรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทร. 0 352 4520 ต่อ 122
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ถนนสายเอเชีย ตำบลคลองสวนพูล อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 โทรศัพท์ : 0 3534 5689)
- 3) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ -

4) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111

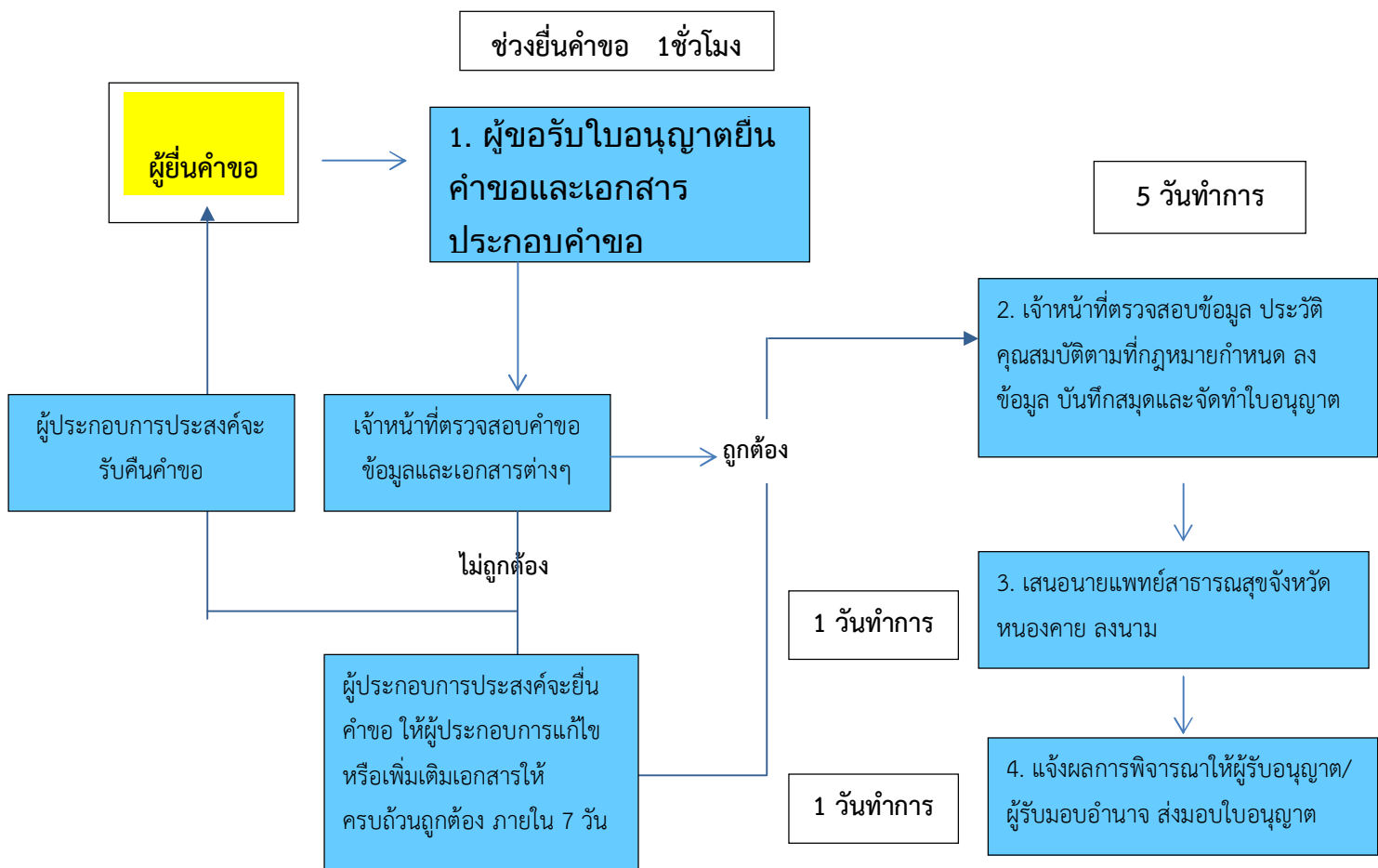
17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.22)

18. หมายเหตุ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ

การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล



หมายเหตุ - ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลารอผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม

สรุป 4 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 8 วันทำการ