

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียน
สถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียน
สถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2543
 - 2) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออก
ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียน
สถานพยาบาล/การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
โทรศัพท์ 0-5389-4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0-5389-4379/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
 - 2) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ ชั้น 1 อาคารคลัง
พัสดุ ถนนสาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 1997 ต่อ 716 , 720/ติดต่อด้วยตนเอง ณ
หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1.หลักเกณฑ์

กรณีใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้ทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

- 1) กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) หรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 2) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19)

ถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้ประกอบกิจการโรงพยาบาลแจ้งต่อผู้ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

2.เงื่อนไข

- 1) การันระยะเวลา 21 วันทำ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
- 2) กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

3.ช่องทาง

- 1) การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ สามารถยื่นผ่านกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 2) การตรวจสอบการ ตรวจสอบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล /คำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 3.การส่งใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล/ใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้กับผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

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 มี/ความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ และถือว่าวันที่เอกสารหลักฐานที่นำมายื่นครบถ้วนเป็นขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารสมบูรณ์

ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานลงทะเบียนมอบใบชำระค่าธรรมเนียม	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	(ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ สามารถยื่นคำขอผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อส่งให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	ตรวจสอบทะเบียน บันทึกใบประวัติ บันทึกสมุดทะเบียนสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	-
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	ผู้อนุญาตลงนาม	10 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	-
4)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหรือผู้ประกอบการสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	(การดำเนินงานครบตามขั้นตอนที่กำหนดเมื่อหน่วยงานได้มีหนังสือแจ้งไปยังผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลและ/หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด))

ระยะเวลาดำเนินการรวม 21 วันทำการ

13. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการกรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						มอบอำนาจและ สำเนาบัตร ประชาชนผู้รับ มอบอำนาจ กรณี เป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้มีสิทธิ์ ลงนามทุกคน)
2)	หนังสือเดินทาง	กองตรวจลงตรา และเอกสาร เดินทางคนต่างด้าว	0	1	ฉบับ	(กรณีเป็น ชาวต่างชาติ ลง นามรับรองสำเนา ถูกต้อง)
3)	ใบสำคัญการ เปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(กรณีเปลี่ยนชื่อ/ สกุล ลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
4)	หนังสือรับรอง การจดทะเบียน (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน) วัตถุประสงค์ และ ผู้มีอำนาจลงชื่อ แทนนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	(กรณีนิติบุคคล ประทับตราและลง นามสำเนาถูกต้อง)

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอรับใบแทน ใบอนุญาตกรณี ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ 15)/สมุด ทะเบียน สถานพยาบาล/ ใบอนุญาตให้	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	(กรณีสูญหายหรือ ถูกทำลายใน สาระสำคัญ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ. 19) สูญ หายหรือถูก ทำลายใน สาระสำคัญ ให้ ยื่น ค่าขอรับใบ แทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล สูญหายหรือถูก ทำลายใน สาระสำคัญ (สพ.21)					
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
3)	ใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (สพ.7) กรณีถูก ทำลาย	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
4)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล กรณีถูกทำลาย	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	(จำนวนสมุด ทะเบียน สถานพยาบาลตาม จริงตามที่ โรงพยาบาลมี ทั้งหมด)
5)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (สพ.19) กรณีถูก ทำลาย	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	(กรณีถูกทำลายใน สาระสำคัญ)

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

15. ค่าธรรมเนียม

- 1) 200 บาท
ค่าธรรมเนียม 200 บาท
หมายเหตุ (ค่าธรรมเนียม 200 บาท)

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5389-4742 ต่อ 11 ถึง 13 โทรสาร 0-5389-4379 www.fdacmi.net
- 2) ช่องทางการร้องเรียน สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 3) ช่องทางการร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 4) ช่องทางการร้องเรียน สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 5) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 6) ช่องทางการร้องเรียน อีเมล mrdonline2014@gmail.com
- 7) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ 0 2193 7999
- 8) ช่องทางการร้องเรียน facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online
- 9) ช่องทางการร้องเรียน 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)

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) ส.พ.15 คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 2) ส.พ.21คำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

18. หมายเหตุ

ระยะเวลาดำเนินการ ไม่นับรวมกรณีต่างจังหวัด : ยื่นเอกสารผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด