



คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อกระบวนการ: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

1. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
2. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
3. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
4. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
5. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
6. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
7. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
8. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด -
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด -

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล

9. ช่องทางการให้บริการ

- 1) **สถานที่ให้บริการ** ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

10. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) สูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้ดำเนินการแจ้งต่อผู้ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 8 วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทน ผู้มอบอำนาจในวันที่ให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

คำขอใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ส.พ.21

เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่น

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

11. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและตรวจสอบเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงาน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	
2)	การพิจารณา	ตรวจสอบทะเบียนจัดทำ ร่างใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล บันทึกใบประวัติ บันทึก สมุดทะเบียน สถานพยาบาล	5วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	-
3	การลงนาม	ผู้อนุญาตลงนาม	1วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	-
4)	-ส่งมอบใบอนุญาต	ส่งมอบใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19)	6-1วันทำการ	ศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				และเภสัช สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วันทำการ

12. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

13. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

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

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้		1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ดำเนินการ สถานพยาบาล สูญหายหรือถูก ทำลายใน สาระสำคัญ (ส.พ 21)					
2)	ทะเบียนบ้าน	-	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
3)	รูปถ่ายขนาด 2.5X3 เซนติเมตร จำนวน 2 รูปถ่าย ใช้ไม่เกินหนึ่งปี	-	2	0	ฉบับ	(รูปถ่าย ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล)
4)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.19)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	(กรณีชำรุด / ถูกทำลาย)
5)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล (ส.พ.9)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	-
6)	หนังสือแจ้งความ (กรณีสูญหาย)	-	1	0	ฉบับ	-

14. ค่าธรรมเนียม

มีค่าธรรมเนียม

การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล 200 บาท

15. ช่องทางการร้องเรียน

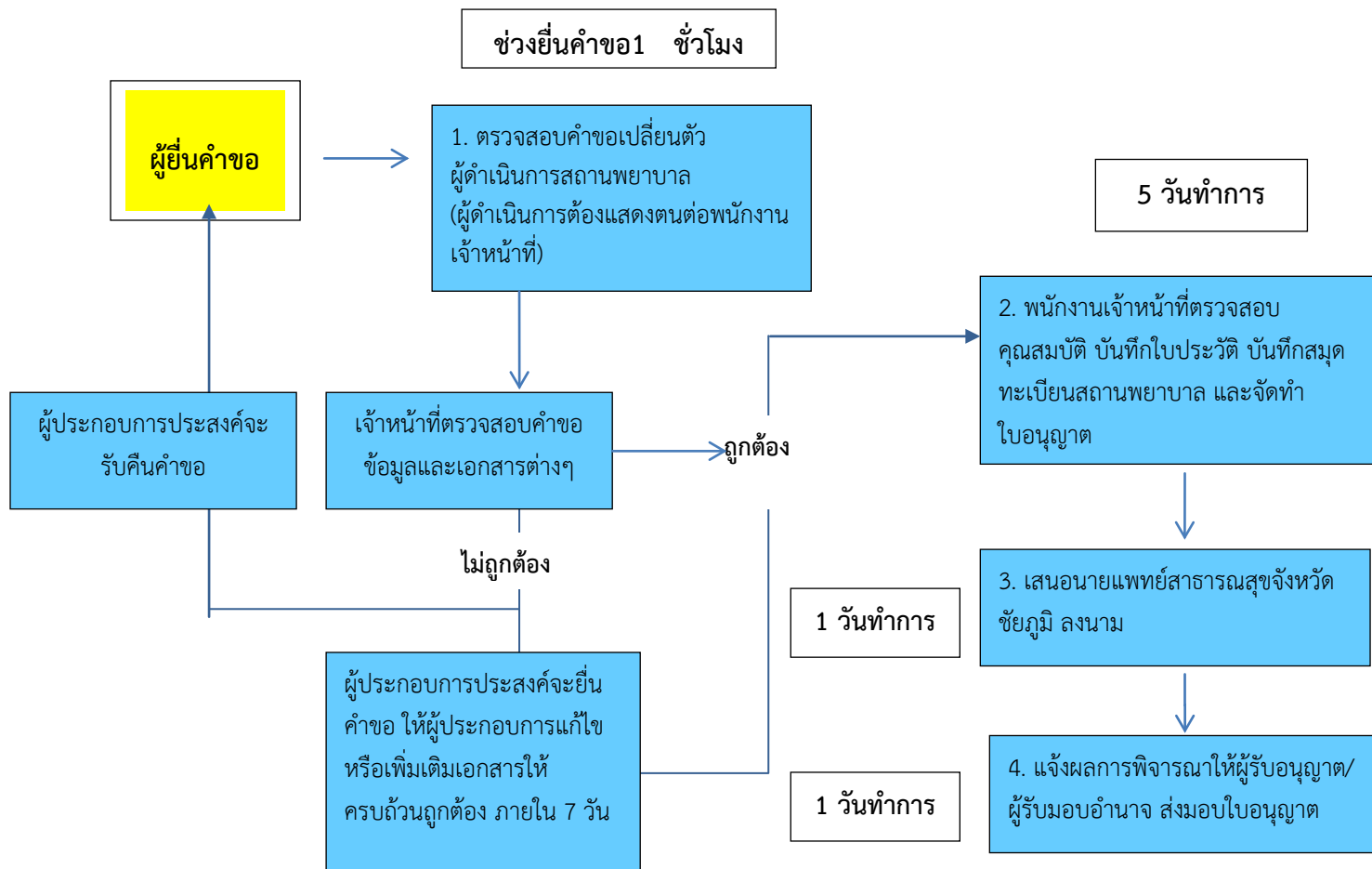
- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 379/114 ก ถนนโนนม่วง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000 โทร. 0 4483 6826 – 9 ต่อ 301 , 302
- 2) ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดชัยภูมิ ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ ชั้น 2 อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000 โทรศัพท์ 0 4481 1573 สายด่วน 1567
- 3) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- 4) 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)

16. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (ส.พ.21)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการ

การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการโรงพยาบาล



หมายเหตุ - ระยะเวลาดังกล่าว ไม่รวมระยะเวลาของผู้ประกอบการแก้ไข หรือส่งเอกสารเพิ่มเติม

สรุป 4 ขั้นตอน รวมระยะเวลาดำเนินการ 8 วันทำการ

