

## คู่มือสำหรับประชาชน: การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ: การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕ และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดสระแก้ว

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ    ๐ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน    ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด    ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด    ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก ๒๐/๐๕/๒๕๕๘

๑๗:๐๙

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ(OSSC) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ๒๗๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑ ต่อ ๑๐๓ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

มาตรา ๒๑ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้แก่บุคคล ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม มาตรา ๑๗ ให้กระทำได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตการขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

วิธีการ

๑. ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอโอนให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบการการโอนในการประกอบกิจการคลินิก

๓. ผู้อนุญาตพิจารณาการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ ลงบันทึกในสมุดทะเบียน  
เงื่อนไข

๑. การนี้ระยะเวลา ๒๒ วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้องครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้ว ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น
๒. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

ช่องทาง

๑. การขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ ให้ยื่นเรื่องที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๒. การตรวจสอบการขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๓. การส่งใบอนุญาตที่โอนกิจการสถานพยาบาลให้กับผู้ประกอบการคลินิก ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๓)

กรณีบุคคลธรรมดา รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้

- ๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
  - ๒) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับโอน
  - ๓) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์
  - ๔) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน
  - ๕) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
  - ๖) ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน
  - ๗) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล)
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอการประกอบกิจการคลินิก	๑ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และ เกษีษสาธารณสุข	-
๒)	การพิจารณา	ตรวจสอบเอกสาร	๑๕ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และ เกษีษสาธารณสุข	-
๓)	การลงนาม	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	๕ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และ เกษีษสาธารณสุข	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๔)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการโอนให้ผู้ประกอบกิจการคลินิก	๑ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๒ วันทำการ

๑๔. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวผู้โอน	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒)	บัตรประจำตัวผู้รับโอน	กรมการปกครอง	๑	๑	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๓)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้านผู้โอน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
๓)	สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับโอน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(เห็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
๔)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๘)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๖)	ใบรับรองแพทย์ ของผู้รับโอน	-	๑	๐	ฉบับ	(ใบรับรองแพทย์ ออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
๗)	เอกสารที่เป็น หลักฐานเกี่ยวข้อง กับการโอน กรรมสิทธิ์	-	๐	๑	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
๘)	สำเนาหนังสือ รับรองการจด ทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลง ชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้รับโอน เป็นนิติบุคคล)	-	๑	๑	ฉบับ	-

#### ๑๖. ค่าธรรมเนียม

##### ๑) ค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

##### ๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ณ จุดยื่นคำขอ **สถานที่** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว  
หมายเหตุ -
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
หมายเหตุ -
- ๓) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - **สถานที่** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ๒๗๐๐๐  
หมายเหตุ -
- ๔) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
หมายเหตุ -
- ๕) ช่องทางการร้องเรียน อีเมล [mrdonline๒๐๑๔@gmail.com](mailto:mrdonline๒๐๑๔@gmail.com)  
หมายเหตุ -
- ๖) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑ ต่อ ๑๐๓  
หมายเหตุ -

๗) ช่องทางการร้องเรียน facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

หมายเหตุ -

๘) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / [www.๑๑๑๑.go.th/](http://www.๑๑๑๑.go.th/) /

ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คำขอออนไลน์อนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล สพ๑๓

๑๙. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	09/09/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	จันทน์ สัตยรุ่งเรือง
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-