

คู่มือสำหรับประชาชน: ๔. การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และกฎกระทรวง ประกาศ
ระเบียบที่ออกตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มีการกำหนดระยะเวลาในกฎหมาย
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก ๒๙/๐๗/๒๕๕๘

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. หลักเกณฑ์

มาตรา ๒๓ ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่ง เป็น ผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการ
สถานพยาบาล

มาตรา ๒๖ ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ ได้เกินเจ็ดวัน ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลซึ่งมี
คุณสมบัติตามมาตรา ๒๕ ดำเนินการแทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ในกรณีเช่นว่านี้ให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ แทนแจ้ง
เป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่เข้าดำเนินการแทน

ผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนตามวรรคหนึ่ง ให้มีหน้าที่และ ความสำเร็จรับผิดชอบเช่นเดียวกับผู้ดำเนินการ

๒. เงื่อนไข

๒.๑ การันระยะเวลา ๑๑ วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่
สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้อง
ยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะ
ถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

๒.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

๓.วิธีการ

ต้องยื่นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นแบบคำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๑๘)

เอกสารหลักฐาน

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัว
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- ๔) รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ ซม. จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
- ๕) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ๖) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
- ๗) สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง (เฉพาะกรณีคลินิกเฉพาะทาง)
- ๘) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๗ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นเอกสารคำขอที่สสอ.ที่สถานพยาบาลตั้งอยู่/ตรวจสอบคำขอ (ผู้ดำเนินการต้องแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่)ส่งเอกสารคำขอให้ สสจ.ชลบุรี	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	-
๒)	การพิจารณาและลงนาม	๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและตรวจสอบคุณสมบัติ ๒.ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ ๓.พิมพ์ใบอนุญาตเสนอผู้มีอำนาจลงนาม	๑๐ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		๔.ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต ๕.ทำหนังสือส่งใบอนุญาตให้สสอ.ที่ผู้ขออนุญาตมายื่นคำขออนุญาตเพื่อส่งมอบให้ผู้ประกอบการต่อไป			

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๑ วันทำการ (ไม่รวมระยะเวลารอคอย)

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ)
๒)	หนังสือเดินทาง	กรมการกงสุล	๐	๑	ฉบับ	(กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๓)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๔)	ทะเบียนสมรส	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	คำขออนุญาต เปลี่ยนตัว ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	๑	๐	ฉบับ	-
๒)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.๑๙)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-
๓)	สำเนาทะเบียน บ้าน ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๑	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
๔)	ใบรับรองแพทย์	-	๑	๐	ฉบับ	(ผู้ดำเนินการ (ใบรับรองแพทย์ไม่ เป็นโรคต้องห้าม และร่างกาย แข็งแรงและไม่เกิน ๖ เดือน)
๕)	รูปถ่ายขนาด ๒.๕x๓ ซม จำนวน ๓ รูป	-	๓	๐	ฉบับ	(ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ปี)
๖)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-
๗)	สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ/ ใบอนุญาต ประกอบโรค ศิลปะ	-	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
๘)	สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสือ อนุมัติหรือ หนังสือรับรอง	-	๐	๑	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

๑๖. คำธรรมเนียม

๑) คำธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๒๕๐ บาท

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ๒๙/๙ ม.๔ ถ.วชิรปราการ ต.บ้านสวน อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๗ ๙๔๖๔

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) คำขอต่ออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)

๑๙. หมายเหตุ

๑. ผู้ขออนุญาตจะควรยื่นก่อนเวลา ๑๑.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น. เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบเอกสาร
๒. เพื่อความสะดวกในการรับบริการ ผู้ขออนุญาตควรโทรศัพท์ติดต่อนัดหมายเจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้งที่จะเข้ามาติดต่อ
๓. ระยะเวลาที่แจ้งไม่นับระยะเวลาพักคอย
๔. เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ กรณีนิติบุคคลต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับโดยผู้ดำเนินการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามจามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองเอกสารได้พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท

ปรับปรุงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕