คู่มือสำหรับประชาชน: ๘.การแจ้งเลิกคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

---

๑. **ชื่อกระบวนงาน**: การแจ้งเลิกคลินิก

๒. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓. **ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. **หมวดหมู่ของงานบริการ:** อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

๑) *พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕ และกฎกระทรวง ประกาศระเบียบฯออกตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (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] การแจ้งเลิกคลินิก ๒๙/๐๗/๒๕๕๘ ๑๙:๑๔

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 ๔๔ ผู้รับอนุญาตผู้ใดประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ต้อง แจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อได้รับแจ้งตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตต้อง ปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดก่อนเลิกกิจการก็ได้ ทั้งนี้ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์ และส่วนได้เสียของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นเป็นสำคัญ

๒.วิธีการ

๒.๑ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้แจ้งเป็นตามแบบคำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

๒.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

๒.๓ ผู้อนุญาตพิจารณาการแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ลงบันทึกการแจ้งเลิกกิจการลงในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการ และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๓.เงื่อนไข

๓.๑ การนับระยะเวลา ๗ วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

๓.๒ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทน ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

๔.ช่องทาง

๔.๑ การยื่นแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้ยื่นเรื่องที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๔.๒ มีเอกสารครบถ้วนคือ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการและสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๕.แบบหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๗)

๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๒) ใบอนุญาตให้ดำเนินการ

๓) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๗ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

๑๓.ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลตั้งอยู่/ตรวจสอบเอกสารหลักฐานครบถ้วน/มอบสำเนาหนังสือแจ้งเลิกกิจการ (สพ.๑๗)ให้ผู้ขอแจ้งเลิก/ส่งเอกสารให้ สสจ.ชลบุรี	๑ วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๒)	การพิจารณาและลงนาม	๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ๒.ลงข้อมูลในระบบสารสนเทศ ๓.เสนอผู้มีอำนาจลงนาม	๕ วันทำการ (พิจารณา ๒ วัน ลงนาม ๓ วัน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๖ วันทำการ (*ไม่รวมระยะเวลารอคอย*)

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(๑.ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ๒.กรณีมอบอำนาจต้องมีสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ(ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลทุกคน) และผู้รับมอบอำนาจที่ลงนามเรียบร้อยครบถ้วน)
๒)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	๑	๑	ฉบับ	(กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคลต้องประทับตรานิติบุคคล และผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาทุกคน)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	คำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (สพ.๑๗)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-
๒)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-
๓)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-
๔)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๘)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	หนังสือมอบอำนาจ	-	๑	๐	ฉบับ	-

๑๖.ค่าธรรมเนียม

๑) **ไม่มีค่าธรรมเนียม**

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

๑๗.ช่องทางการร้องเรียน

๑) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ๒๙/๙ ม.๔ ถ.วชิรปราการ ต.บ้านสวน อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี

๒) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์ ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๘๔

๑๘.ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) แบบคำขอหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (ส .พ.๑๗)

๑๙. หมายเหตุ

๑.ผู้ขออนุญาตจะควรยื่นก่อนเวลา ๑๑.๓๐น. และ ๑๕.๐๐น. เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบเอกสาร

๒.เพื่อความสะดวกในการรับบริการ ผู้ขออนุญาตควรโทรศัพท์ติดต่อนัดหมายเจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้งที่จะเข้ามาติดต่อ

๓.ระยะเวลาที่แจ้งไม่นับระยะเวลารอคอย

๔.เอกสารที่เป็นสำเนาทั้งหมดต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ กรณีนิติบุคคลต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับโดยผู้ดำเนินกิจการหรือกรรมการที่มีอำนาจลงนามจามหนังสือรับรองของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจทั่วไปที่มีอำนาจลงนามรับรองเอกสารได้พร้อมประทับตราสำคัญของบริษัท

ปรับปรุงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕