

## คู่มือสำหรับประชาชน: การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

- ชื่อกระบวนการ: การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
- หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
- ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
- กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศระเบียบที่ออกตาม พ.ร.บ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
- ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
- พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดร้อยเอ็ด
- กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 22 วันทำการ
- ข้อมูลสถิติ  
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -  
จำนวนคำขอที่มากที่สุด -  
จำนวนคำขอน้อยที่สุด -
- ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก 20/05/2558  
17:09
- ช่องทางการให้บริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ถนนเทวาทิบาล อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ 043-520177  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ (เฉพาะกรณีสถานที่ที่จะขออนุญาตตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด)
- หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
  - หลักเกณฑ์  
มาตรา 21 การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้แก่บุคคล ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 ให้กระทำได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตการขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

## 2.วิธีการ

- 2.1 ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอโอนให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 2.2 พนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบการการโอนในการประกอบกิจการคลินิก
- 2.3 ผู้อนุญาตพิจารณาการโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ ลงบันทึกในสมุดทะเบียน

## 3.เงื่อนไข

- 3.1 การนับระยะเวลา 21วันทำการ ในกรณีที่ยื่นคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ
- 3.2 กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

## 4.ช่องทาง

- 4.1 การขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ ให้ยื่นเรื่องที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 4.2 การตรวจสอบการขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการฯ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 4.3 การส่งใบอนุญาตที่โอนกิจการสถานพยาบาลให้กับผู้ประกอบกิจการคลินิกในเขตกรุงเทพมหานคร ให้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

## 5.แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.13)

กรณีบุคคลธรรมดา รายการเอกสาร/หลักฐานประกอบดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับโอน
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน
- 3) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 4) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- 5) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์
- 6) ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน
- 7) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล)

กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้มอบอำนาจ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

### 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขอการประกอบกิจการคลินิก	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	-
2)	การพิจารณา	ตรวจสอบเอกสาร	14 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามใน ใบอนุญาต	5 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	-
4)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการโอนให้ ผู้ประกอบการคลินิก	1 วันทำการ	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 22 วันทำการ

### 14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

## 15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

## 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวผู้โอน	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)
2)	บัตรประจำตัวผู้รับโอน	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง)

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอโอนใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.13)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด	1	0	ฉบับ	-
2)	สำเนาทะเบียนบ้านผู้ โอน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง)
3)	สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับโอน	-	0	1	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
4)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล(ส.พ.8)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด	1	0	ฉบับ	-
5)	ใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	ใบรับรองแพทย์ของ ผู้รับโอน	-	1	0	ฉบับ	(ใบรับรองแพทย์ออก ไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
7)	เอกสารที่เป็นหลักฐาน เกี่ยวข้องกับการโอน กรรมสิทธิ์	-	0	1	ฉบับ	(เซ็นรับรองสำเนา ถูกต้อง)
8)	สำเนาหนังสือรับรอง การจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มี อำนาจลงชื่อแทนนิติ บุคคล (กรณีผู้รับโอน เป็นนิติบุคคล)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	1	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง)

## 16. ค่าธรรมเนียม

### 1) ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 200 บาท

## 17. ช่องทางการร้องเรียน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ถนนเทวาภิบาล อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ 520177-043  
E-mail: fda101@gmail.com
2. ศูนย์ดำรงธรรม ศาลากลางจังหวัดร้อยเอ็ด ถนนเทวาภิบาล อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
3. สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี อีเมล: [mrdonline2014@gmail.com](mailto:mrdonline2014@gmail.com) โทรศัพท์: 0 2193 7999 facebook: สारว้ตรสสถานพยาบาล Online
4. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล สพ13

## 19. หมายเหตุ