

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
 - 2) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1498/2555 เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาต ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2555
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดพะเยา
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด -
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด -
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก 20/05/2558 21:04
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ชั้น 1 ตึกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ภายในศูนย์ราชการจังหวัดพะเยา
602 หมู่ 11 ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000
โทรศัพท์ 0 5440 9145 – 7 โทรสาร 0 5440 9145 /
ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1.หลักเกณฑ์

มาตรา 23 ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่ง เป็น ผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล

มาตรา 26 ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ ได้เกินเจ็ดวัน ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา 25 ดำเนินการแทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ในกรณีเช่นนี้ให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ แทนแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่เข้าดำเนินการแทน ผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนตามวรรคหนึ่ง ให้มีหน้าที่และ ความรับผิดชอบเช่นเดียวกับผู้ดำเนินการ

2.เงื่อนไข

2.1 การนับระยะเวลา 21วันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2.2 กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก่ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

3.วิธีการ

ต้องยื่นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นแบบคำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.18)

เอกสารหลักฐาน

- 1) สำเนาบัตรประจำตัว
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- 4) รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
- 5) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- 6) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
- 7) สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือรับรอง
- 8) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ตรวจสอบคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ผู้ดำเนินการต้องแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่)	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงาน	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
				สาธารณสุข จังหวัดพะเยา	
2)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณา คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลและ ตรวจสอบคุณสมบัติ	17 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพะเยา	-
3)	การลงนาม	เสนอผู้อนุญาตลงนามใน ใบอนุญาต	2 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพะเยา	
4)	การแจ้งผลพิจารณา	ทำหนังสือแจ้งผลการ พิจารณาไปยังผู้ยื่นขอ ใบอนุญาต	1 วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพะเยา	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 21 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน	-	1	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมีหนังสือรับ มอบอำนาจและ สำเนาบัตร

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						ประชาชนผู้รับมอบ อำนาจ
2)	หนังสือเดินทาง	-	1	1	ฉบับ	กรณีเป็น ชาวต่างชาติ รับรองสำเนา ถูกต้อง
3)	ใบสำคัญการ เปลี่ยนชื่อ	-	1	1	ฉบับ	กรณีเปลี่ยนชื่อ/ สกุล รับรอง สำเนาถูกต้อง
4)	ทะเบียนสมรส	-	1	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขออนุญาต เปลี่ยนตัว ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.18)		1	0	ฉบับ	-
2)	ใบอนุญาตให้ ดำเนินการ สถานพยาบาล (ส.พ.19)		1	0	ฉบับ	-
3)	สำเนาทะเบียน บ้านผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล		1	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
4)	ใบรับรองแพทย์		1	0	ฉบับ	ผู้ดำเนินการ (ใบรับรองแพทย์ไม่ เป็นโรคต้องห้าม และร่างกาย แข็งแรงและไม่เกิน 6 เดือน)
5)	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม จำนวน 3 รูป	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค	3	0	รูป	ถ่ายไว้ไม่เกิน 1ปี

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
		ศิลปะ				
6)	สมุดทะเบียน สถานพยาบาล	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	0	ฉบับ	-
7)	สำเนาใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ/ ใบอนุญาต ประกอบโรค ศิลปะ	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	0	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง
8)	สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสือ อนุมัติหรือ หนังสือรับรอง	สำนัก สถานพยาบาลและ การประกอบโรค ศิลปะ	1	1	ฉบับ	ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) การขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการคลินิก
ค่าธรรมเนียม 250 บาท
หมายเหตุ (ชำระค่าธรรมเนียมที่ งานการเงิน ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
หมายเหตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 0 5440 9199
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพะเยา
หมายเหตุ -ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดพะเยา ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดพะเยา ถ.พหลโยธิน ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000 โทร 0-5444-9601 ต่อ 26788 หรือ สายด่วนศูนย์ดำรงธรรม 1567
-ทางไปรษณีย์ส่งถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา ศาลากลางจังหวัดพะเยา ถ.พหลโยธิน ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000 วงเล็บมุมซองว่า ศูนย์ดำรงธรรม
- ทางอินเทอร์เน็ต www.phayao.go.th/au/pyocomplain/
- 3) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ - เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 หรือ สายด่วน 1111
- ทางไปรษณีย์ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300
- ทางอินเทอร์เน็ต www.1111.go.th

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.18)

http://www.mrd.go.th/mrd/Contents_Forms_Hospital.php

