



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



คู่มือ

สำหรับ
ประชาชน

การขอใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการคลินิก และการชำระค่าธรรมเนียม คลินิก

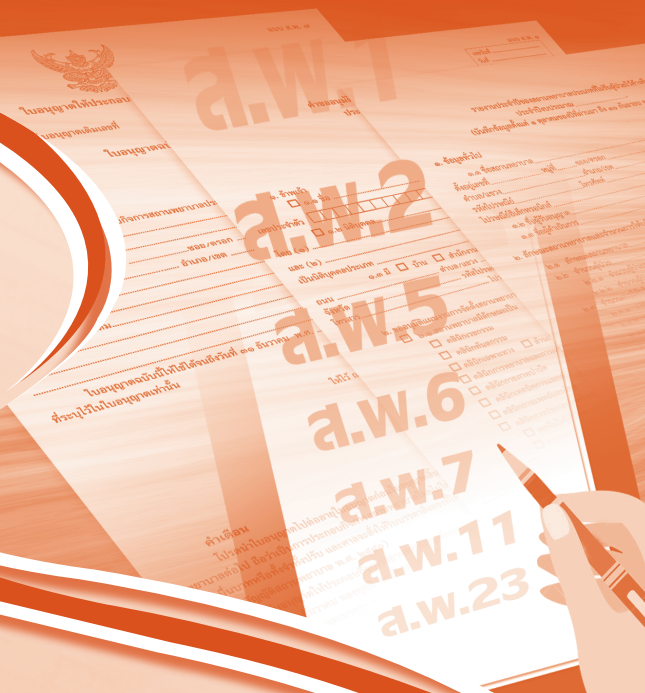


กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คู่มือ

สำหรับ
ประชาชน

การขอต่อใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการคลินิก และการชำระค่าธรรมเนียมฯ คลินิก



สารบัญ

การขอต่อใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการคลินิก

หลักเกณฑ์ วิธีการ
เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ
และในการพิจารณาอนุญาต

การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

หลักเกณฑ์ วิธีการ
เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ
และในการพิจารณาอนุญาต

การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

- 5 ■ หลักเกณฑ์
- 6 ■ วิธีการ
- 7 ■ เงื่อนไข
- 8 ■ คำขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก
- 8 ■ ช่องทางการให้บริการ
- 9 ■ ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ
- 10 ■ รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

13 ■ ค่าธรรมเนียม

13 ■ ช่องทางการร้องเรียน และนำบริการ

14 ■ แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

15 ■ ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

การขอตัวใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

17 ■ หลักเกณฑ์

18 ■ เว็บบไซต์

19 ■ ช่องทางการให้บริการ

19 ■ ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

20 ■ รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

22 ■ ค่าธรรมเนียม

22 ■ ช่องทางการร้องเรียน และนำบริการ

23 ■ แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

24 ■ ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

การขอต่อใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการคลินิก

หลักเกณฑ์ วิธีการ
เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ
และในการพิจารณาอนุญาต



หลักเกณฑ์

มาตรา 19

มาตรา 19 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

การขอต่อใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นสุด เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง



วิธีการ

1.

ผู้ประกอบกิจการยื่นคำขอ
การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ต้องยื่นต่อก่อนใบอนุญาต
ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหมดอายุก่อนสิ้นปีที่ 10
นับแต่ที่ออกใบอนุญาต

2.

การยื่นขอต่อใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
ให้อื่นก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือน
เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม จนถึง 31 ธันวาคม

3.

ต้องมีใบรับรองแพทย์ระบุสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคต้องห้าม

4.

พนักงานเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบการขอต่ออายุใบอนุญาต
การเป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

5.

ผู้อนุญาตพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการ /
ออกใบอนุญาตผู้ประกอบกิจการใหม่ (เลขใหม่)
ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 21 วันทำการ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ / หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทำการ มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน

ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันทำการให้แก่ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

คำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการคลินิก (แบบ ส.พ.11)

รายการเอกสาร / หลักฐานประกอบมีดังนี้

- ① สำเนาบัตรประจำตัว
- ② ใบรับรองแพทย์
- ③ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับอนุญาต
- ④ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล
- ⑤ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ⑥ หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
- ⑦ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทาง การให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรนนท์ 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 193 7059 ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08 : 30 - 16 : 30 น. (มีพักเที่ยง)



ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลา
ในการดำเนินการ
รวม 21 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่ รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบการยื่นคำขอต่ออายุ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำขอต่ออายุใบอนุญาต	14 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	5 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
4)	แจ้งผลการพิจารณาไปยัง ผู้ยื่นขอใบอนุญาต	1 วันทำการ	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงาน ภาครัฐที่ออก เอกสาร
1)	<p>บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ และสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน</p>	กรมการปกครอง
2)	<p>หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p>	กรมการกงสุล
3)	<p>ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ กรณีการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p>	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงาน ภาครัฐที่ออก เอกสาร
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นนิติบุคคลประทับตรานิติบุคคล และผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
5)	คำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.11) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
6)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
7)	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ประกอบการ) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ
8)	ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร
9)	ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบกิจการ (ไม่เป็นโรคต้องห้ามและร่างกายแข็งแรง และออกไว้ไม่เกิน 6 เดือน) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
10)	สมุดทะเบียนบ้านสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.8) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
11)	หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541/แบบประเมินตนเองของสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ แบบประเมินตนเองของสถานพยาบาล ผู้ประกอบกิจการต้องประเมินตนเองตามแบบที่กำหนด	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
12)	ทะเบียนสมรส ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลง คำนำหน้านาม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1)	ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

ช่องทางการร้องเรียน และนำบริการ

1.

หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

2.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

3.

ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

4.

ไปรษณีย์กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี 11000

5.

อีเมล mrdonline2014@gmail.com

6. โทรศัพท์ 0 2193 7999

7. Facebook : สารวัตรสถานพยาบาล ONLINE

8. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ : เลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 / สายด่วน 1111/ WWW.1111.GO.TH /
ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

9. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ
หมายเหตุ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
99 หมู่ 1 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 /
สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900, 1904-7 / โทรสาร 0 2502 6132 /
www.pacc.go.th/www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ
(The Anti - Corruption Operation Center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc /
Facebook : The Anti - Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com



แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.11)

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนงาน : การขอต่อไปอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก

หน่วยงานกลางเจ้าของกรรมสิทธิ์ : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

- 1 พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559
- 2 กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบที่ออกตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ : 0.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน : จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

การชำระค่าธรรมเนียม คลินิก

หลักเกณฑ์ วิธีการ
เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ
และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

ข้อ 1

ตามกฎหมายกำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปี ภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี ให้ยกเว้นสำหรับปีที่ได้รับอนุญาตและสำหรับปีที่ได้รับการต่ออายุใบอนุญาต ตลอดเวลาที่ยังประกอบกิจการ ถ้าไม่ชำระภายในเวลาที่กำหนด ให้ชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน ถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมหลังพ้นจากกำหนดหกเดือน ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตดำเนินการตามมาตรา 49 ให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

ข้อ 2

ผู้ประกอบการสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมได้ตั้งแต่เดือนตุลาคมของทุกปี



เงื่อนไข

1. การนับระยะเวลา 1 ชั่วโมงทำการ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทัก มีฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน

ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันทักให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทาง การให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรามสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ 02 193 7059 ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08 : 30 - 16 : 30 น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลา
ในการดำเนินการ
รวม 1 ชั่วโมง

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่ รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ	5 นาที	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และตรวจสอบ เอกสารหลักฐาน ลงทะเบียน มอบใบชำระค่าธรรมเนียม	30 นาที	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
3)	การพิจารณา ยื่นเอกสารขอชำระเงิน	5 นาที	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
4)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ผู้อนุญาตลงนามใน ส.พ.12	10 นาที	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ
5)	- รับ ส.พ.12 และสมุดทะเบียน	10 นาที	สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ 1. ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง 2. กรณีมอบอำนาจ ต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ (ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลทุกคน) และผู้รับมอบอำนาจที่ลงนามเรียบร้อย ครบถ้วน	กรมการปกครอง
2)	หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคลต้องประทับตรานิติบุคคล และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
3)	คำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
4)	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
5)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.8) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6)	รายงานประจำปี (ส.พ.23) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงาน ภาครัฐที่ออก เอกสาร
7)	หนังสือมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจให้ติด อากรแสตมป์	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ
8)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีขอเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ลงนามเซ็นรับรอง สำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
9)	ทะเบียนสมรส ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำ หน้านาม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
10)	หนังสือเดินทาง ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง	กรมการกงสุล
11)	แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน (SELF - ASSESSMENT) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	สำนักงานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1)	ค่าธรรมเนียมประจำปี	ค่าธรรมเนียม 500 บาท

ช่องทางการร้องเรียน และนำบริการ

1.

หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

2.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

3.

ไปรษณีย์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

4.

ไปรษณีย์กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

5.

อีเมล mrdonline2014@gmail.com

6. โทรศัพท์ 0 2193 7999

7. Facebook : สารวัตรสถานพยาบาล ONLINE

8. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ : เลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 / สายด่วน 1111/ WWW.1111.GO.TH /
ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

9. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ
หมายเหตุ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
99 หมู่ 1 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 /
สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900, 1904-7 / โทรสาร 0 2502 6132 /
www.pacc.go.th/www.facebook.com/PACC.GO.TH

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ
(The Anti - Corruption Operation Center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc /
Facebook : The Anti - Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com



แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขอชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี
2)	รายงานประจำปี (แบบ ส.พ.23)

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนงาน : การชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

หน่วยงานกลางเจ้าของกระทรวง : สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

กฎหมายให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

- 1 พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559
- 2 กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบที่ออกตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มีกำหนดระยะเวลาได้ตามกฎหมาย

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ : 0.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน : จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



คู่มือสำหรับประชาชน การขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก และการชำระค่าธรรมเนียมคลินิก

ผลิตโดย : ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ
กลุ่มคลินิก
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2193 7999

ปีที่พิมพ์ มกราคม 2561

จำนวนพิมพ์ 2,500 เล่ม

