

๑. **คู่มือสำหรับประชาชน:** [Click here to enter text.](#) **การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: [Click here to enter text.](#) **สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

กระทรวง: [Click here to enter text.](#) **กระทรวงสาธารณสุข**

ส่วนของการสร้างกระบวนการ

๑. **ประเภทของงานบริการ** ☐ กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
๒. **หมวดหมู่ของงานบริการ** ☐ การอนุญาต / ☐ ออกใบอนุญาต / ☐ รับรอง
๓. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง** ☐ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๓๗) พ.ศ.๒๕๕๕ และกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘
๔. ☐
๕. **ระดับผลกระทบ** ☐ บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม ☒ บริการทั่วไป
๖. **พื้นที่ให้บริการ** ☒ ส่วนกลาง ☒ ส่วนภูมิภาค ☐ ท้องถิ่น ☐ สถาบันการศึกษา ☐ ส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ☐ ต่างประเทศ
๗. **กฎหมาย / ข้อกำหนด / ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ** [Click here to enter text.](#)
- ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** [Click here to enter text.](#) **หน่วยเวลา** [Choose an item.](#)
๘. **กลุ่มผู้ใช้บริการ** ☐ ประชาชนทั่วไป ☒ ภาคเอกชน / นิติบุคคล

ส่วนของคู่มือประชาชน

๙. **ช่องทางการให้บริการ**
- ๑) [Choose an item.](#) ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ อาคารคลังพัสต ถนนสาธารณสุข ๖ กระทรวงสาธารณสุข
- [Click here to enter text.](#) เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๗๑๖ , ๗๒๐
- วันที่ให้บริการ** ☐ ทุกวัน ☒ วันจันทร์ ☒ วันอังคาร ☒ วันพุธ ☒ วันพฤหัสบดี ☒ วันศุกร์ ☐ วันเสาร์ ☐ ไม่เว้นวันหยุดราชการ ☒ เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์
- เวลาที่ให้บริการ** [เวลาเปิดรับคำขอ](#) ๐๘.๓๐ ☐ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง [เวลาปิดรับคำขอ](#) ๑๖.๓๐ [เวลาพัก](#) ๑๒.๐๐ ถึง ๑๓.๐๐ ☐ ไม่มีช่วงเวลาพักเที่ยง
- หมายเหตุ:** ๔ ขั้นตอน ๒ จุดบริการรวมระยะเวลา ๙๐ วันทำการ (ไม่รวมระยะเวลารอคอย)

๑๐.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์

๑. ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอ การออก ใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา๑๖)

ให้ข้อคิดเห็น [OM1]: ใส่ logo หน่วยงาน

ให้ข้อคิดเห็น [OM2]: กรอกชื่องานบริการ / กระบวนการ

ให้ข้อคิดเห็น [OM3]: กรอกชื่อหน่วยงาน เรียงลำดับจาก กลุ่ม กอง กรม

ให้ข้อคิดเห็น [OM4]: กรอกชื่อกระทรวง

ให้ข้อคิดเห็น [OM5]: เลือกประเภทของงานบริการจากรายการ 4 ประเภท

ให้ข้อคิดเห็น [OM6]: เลือกหมวดหมู่ของงานบริการ เพียง 1 รายการ

ให้ข้อคิดเห็น [OM7]: ระบุกฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตของงานบริการ

ให้ข้อคิดเห็น [OM8]: ระบุระดับผลกระทบจากฐานข้อมูลของ 63 งานบริการภาครัฐ

ให้ข้อคิดเห็น [OM9]: ระบุพื้นที่ให้บริการ / จุดให้บริการว่ามีให้บริการที่สำคัญภายในภูมิภาคหรือไม่

ให้ข้อคิดเห็น [OM10]: ระบุกฎหมายที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ

ให้ข้อคิดเห็น [OM11]: ระบุ "ค่า" ของระยะเวลาคำนวณตามกฎหมายกำหนด (ไม่ใช่หน่วย)

ให้ข้อคิดเห็น [OM12]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา

ให้ข้อคิดเห็น [OM13]: เลือกประเภทของช่องทางให้บริการ

ให้ข้อคิดเห็น [OM14]: กรอกเบอร์โทรศัพท์

ให้ข้อคิดเห็น [OM15]: เลือกวันที่เปิดรับคำขอ / ให้บริการ

ให้ข้อคิดเห็น [OM16]: ระบุเวลาที่เริ่มเปิดรับคำขอ

ให้ข้อคิดเห็น [OM17]: ระบุเวลาปิดรับคำขอ

ให้ข้อคิดเห็น [OM18]: ระบุช่วงเวลาพักเที่ยง

ให้ข้อคิดเห็น [OM19]: ระบุเงื่อนไขการยื่นคำขอที่มีความซับซ้อน เช่น เวลา รับคำขอที่มีลักษณะผิดปกติ (ช่วงพัก) เป็นต้น

๒. ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา ๒๔)

วิธีการ

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาลของผู้อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณี ดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

- (๑) มีแผนงานการจัดตั้งสถานบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (๒) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออก ตามมาตรา ๑๔
- (๓) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็น ประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (๔) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่ กำหนดในกฎกระทรวง
- (๕) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

- ๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๒) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วย กฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (๔) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- (๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือน ไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติ ตามคุณสมบัติข้างต้น

คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

- (๑) ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- (๒) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

กรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับ

ผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

- (๓) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดย ใกล้ชิด

๑๑. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	๑.ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน/รับคำขอและรับเอกสารแผนงานการจัดตั้ง	๑	วันทำการ	ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ

ให้ข้อคิดเห็น [OM22]: ระบุ "ค่า" ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนนี้

ให้ข้อคิดเห็น [OM20]: ระบุประเภทของขั้นตอนจากรายการ 5 ประเภท

ให้ข้อคิดเห็น [OM21]: ระบุรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินการหลักเกณฑ์ในการระบุรายละเอียดของขั้นตอน ให้ระบุเฉพาะขั้นตอนที่เป็นสาระสำคัญที่ผู้รับคำขอควรทราบ

ให้ข้อคิดเห็น [OM23]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา

ให้ข้อคิดเห็น [OM24]: ระบุส่วนงานที่รับผิดชอบ (ระบุในระดับกลุ่ม หรือกอง) หรือหน่วยงานอื่นในกรณีที่เป็นงานบริการที่เชื่อมโยง จากหน่วยงานอื่น

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		สถานพยาบาล/ นิตตรวจสถานที่ (ตรวจสอบผู้ขออนุมัติแผนการจัดตั้งไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ สถานที่เป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๔ วรรคสอง และมีผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายกระทรวง ๑๘(๔) ๒.ระยะเวลาการตรวจสถานที่			
๒	การพิจารณาอนุญาต	๑.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล (ผู้ขออนุมัติแผนการจัดตั้งไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗) ๒.พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานคลินิกเพื่อนัดตรวจสถานที่ ๓.พนักงานเจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสถานที่ตามเวลานัดหมาย ๔.สรุปผลการตรวจ/เสนอให้ผู้ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลแก้ไขปรับปรุง (สถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงตามความมาตรา ๑๔ วรรค สองและ มาตรา ๑๘ (๔) ๕.เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนพิจารณาเห็นชอบการประกอบกิจการสถานพยาบาลและการ	๗๕	วันทำการ	กลุ่มคลินิก

- ให้ข้อคิดเห็น [OM22]: ระบุ "ค่า" ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนนี้
- ให้ข้อคิดเห็น [OM20]: ระบุประเภทของขั้นตอนจากรายการ 5 ประเภท
- ให้ข้อคิดเห็น [OM21]: ระบุรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินการหลักเกณฑ์ในการระบุรายละเอียดของขั้นตอน ให้ระบุเฉพาะขั้นตอนที่เป็นสาระสำคัญที่ผู้รับคำขอควรทราบ
- ให้ข้อคิดเห็น [OM23]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา
- ให้ข้อคิดเห็น [OM24]: ระบุส่วนงานที่รับผิดชอบ (ระบุในระดับกลุ่ม หรือกอง) หรือหน่วยงานอื่นในกรณีที่เป็นงานบริการที่เชื่อมโยง จากหน่วยงานอื่น

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ดำเนินการสถานพยาบาล (ประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง) ๖เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติการอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล (ประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง)			
๓	การลงนามอนุญาต	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาต	๑๐	วันทำการ	กลุ่มคลินิก
๔	การแจ้งผลการพิจารณา	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขอ	๕	วันทำการ	กลุ่มคลินิก

- ให้ข้อคิดเห็น [OM22]: ระบุ "ค่า" ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนนี้
- ให้ข้อคิดเห็น [OM20]: ระบุประเภทของขั้นตอนจากรายการ 5 ประเภท
- ให้ข้อคิดเห็น [OM21]: ระบุรายละเอียดของขั้นตอนในการดำเนินการหลักเกณฑ์ในการระบุงรายละเอียดของขั้นตอน ให้ระบุเฉพาะขั้นตอนที่เป็นสาระสำคัญที่ผู้รับคำขอควรทราบ
- ให้ข้อคิดเห็น [OM23]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา
- ให้ข้อคิดเห็น [OM24]: ระบุส่วนงานที่รับผิดชอบ (ระบุในระดับกลุ่ม หรือกอง) หรือหน่วยงานอื่นในกรณีที่เป็นงานบริการที่เชื่อมโยง จากหน่วยงานอื่น

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๙๐ วัน

- ให้ข้อคิดเห็น [OM25]: ระบุ "ค่า" ของระยะเวลาดำเนินการรวม

๑๒.งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้วหรือไม่

- ☐ ไม่ใช่
- ☒ ใช่ ระยะเวลาหลังการลดขั้นตอน [Click here to enter text.](#) หน่วยของเวลา วัน

- ให้ข้อคิดเห็น [OM26]: ระบุว่า งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน / ระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้วหรือยังไม่ได้ดำเนินการ
- ให้ข้อคิดเห็น [OM27]: ระบุว่างานบริการนี้ผ่านการลดขั้นตอน หรือการทำ SLA มาก่อนหรือไม่
- ให้ข้อคิดเห็น [OM28]: ระบุ "หน่วย" ของเวลา

๑๓.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๓.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนตัวจริง	จำนวนสำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา
๑	บัตรประจำตัวประชาชน	Click here to enter text.	๑	รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบกิจการ <u>กรณีมอบอำนาจ</u> ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ <u>กรณีเป็นนิติบุคคล</u> รับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
๒	หนังสือเดินทาง	Click here to enter text.	๑	
๒	ใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ	Click here to enter text.	๑	

- ให้ข้อคิดเห็น [OM29]: เลือกเอกสารยืนยันตัวตนจากรายการ
- ให้ข้อคิดเห็น [OM32]: ระบุเงื่อนไขการรับรองสำเนา เช่น เชื้อชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่เท่านั้น เชื้อสัดพร้อมประทับตรานิติบุคคล เชื้อตรงหมายเลขหน้าเท่านั้น เป็นต้น
- ให้ข้อคิดเห็น [OM30]: ระบุจำนวนเอกสารตัวจริงที่ต้องใช้ หากต้องนำมาแสดงด้วยให้ใส่เป็น 1
- ให้ข้อคิดเห็น [OM31]: ระบุจำนวนสำเนาที่ต้องใช้

ที่	รายการเอกสารยื่นยันตัวตน	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา
๓	หนังสือรับรองนิติบุคคล	Click here to enter text.	๑	กรณีเป็นนิติบุคคล สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล
๔	ทะเบียนสมรส	Click here to enter text.	๑	

- ให้ข้อคิดเห็น [OM29]: เลือกเอกสารยื่นยันตัวตนจากรายการ
- ให้ข้อคิดเห็น [OM32]: ระบุเงื่อนไขการรับรองสำเนา เช่น เชื้อชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่เท่านั้น เชื้อสลดพร้อมประทับตรานิติบุคคล เชื้อตงรหมายเลขหน้าเท่านั้น เป็นต้น
- ให้ข้อคิดเห็น [OM30]: ระบุจำนวนเอกสารตัวจริงที่ต้องใช้ หากต้องนำมาแสดงด้วยให้ใส่เป็น 1
- ให้ข้อคิดเห็น [OM31]: ระบุจำนวนสำเนาที่ต้องใช้

๑๒.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม
กรณียื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลเป็นบุคคลธรรมดา

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
๑	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๑)	๑			สำนักงานสาธารณสุขและ การประกอบโรคศิลปะ/ดาว โหลดที่ www.mrd.go.th
๒	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๒)	๑			
๓	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.๕)	๑			
๔	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็น ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)	๑		กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็น ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่	
๕	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล /คำขออนุญาต เปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)	๑		กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็น ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่	
๖	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอประกอบกิจการ และ ผู้ดำเนินการ)	Click here to enter text.	๑	กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือ มอบอำนาจและสำเนา ทะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรอง สำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้มี สิทธิลงนามทุกคน	

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
๗	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ประกอบการประกอบโรคศิลปะ	Click here to enter text.	๑	หากเป็นเฉพาะทาง ต้องมี สำเนาใบอนุญาตบัตร/อนุบัตร	สภาวิชาชีพ/สำนัก สถานพยาบาลและการ ประกอบโรคศิลปะ
๘	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบ กิจการ และผู้ดำเนินการ		๑	(ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรค ต้องห้ามและไม่เกิน ๓ เดือน นับแต่วันยื่นคำขอ)	โรงพยาบาลของรัฐ/ สถานพยาบาลเอกชน
๙	รูปถ่ายขนาด ๒.๕X๓ ซม ๓ รูป	๓			
๑๐	รูปถ่ายขนาด ๘X๑๓ ซม ๑ รูป	๑	Click here to enter text.		
๑๑	แผนผังในสถานพยาบาล	๑	Click here to enter text.	ต้องแสดงภาพถ่ายห้องตรวจ โรคและอุปกรณ์ภายในห้องทุก ห้องประกอบว่าเสร็จเรียบร้อยแล้ว	ผู้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล
๑๒	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้อง ชัดเจน	๑	Click here to enter text.	และต้องแสดงจุดที่ใกล้เคียง โดยให้มีจุดสังเกตที่สำคัญ	ผู้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล
๑๓	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนด) (ที่ดิน)	๑	Click here to enter text.	หากไม่ใช่เจ้าของกรรมสิทธิ์ ต้องมีเอกสารดังนี้ ๑.สัญญาเช่า และต้องมี วัตถุประสงค์โดยมีรายละเอียด ในการให้เช่าคลินิกไม่ใช่เพื่อ การค้า ๒. สำเนาบัตรประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า	กรมที่ดิน/สัญญา
๑๔	ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล	Click here to enter text.	๑		อำเภอ/เทศบาล
๑๕	สำเนาหนังสือรับรองการจด ทะเบียน วัตถุประสงค์ และ ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)				
๑๖	อื่นๆ	Click here to enter text.	Click here to enter text.	๑.มีการเก็บและกำจัดขยะ ดัด เชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจาก หน่วยงาน ที่กำจัดขยะ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวน ตัวจริง	จำนวน สำเนา	เงื่อนไขการรับรองสำเนา	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
				๒.ต้องมีเอกสาร/หนังสือรับ การตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์ ในกรณีที่มีเครื่องเอกซเรย์ ๓.ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ได้รับ ใบอนุญาตก่อน หากชื่อ สถานพยาบาลในเขตเดียวกันมี ชื่อซ้ำกัน ๔.แสดงอัตราค่าบริการและค่า รักษาพยาบาลให้ครอบคลุม ลักษณะให้บริการ ๕.หนังสือประสานงาน โรงพยาบาลที่จะส่งต่อและ โรงพยาบาลที่จะส่งต่อ ๖.มีแผนแสดงระบบการควบคุม ทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ในคลินิกที่เหมาะสม ๗.กรณีมีเครื่องมือพิเศษในการ ทำหัตถการต้องมีหนังสือ รับรองเครื่องมือฯ จาก สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการรับรองมาตรฐาน รังสีจากสำนักงานปรมาณู เพื่อสันติ ผู้ประกอบการ สถานพยาบาล ผู้ประกอบการ สถานพยาบาล ผู้ประกอบการ สถานพยาบาล

๑๓. ค่าธรรมเนียม

- ☐ ไม่มีค่าธรรมเนียม
- ☒ มีค่าธรรมเนียม ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ๑,๐๐๐ บาท
ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ๑,๐๐๐ บาท

ให้ข้อคิดเห็น **[OM33]:** ระบุค่าธรรมเนียม (กรณีไม่มีค่าธรรมเนียมยัตตราเดียว)

ให้ข้อคิดเห็น **[OM34]:** ระบุค่าธรรมเนียม (กรณีไม่มีค่าธรรมเนียมยัตตราเดียว)

[Click here to enter text.](#)

๑๔. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
- ๒) หน่วยงานต้นสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
- ๓) ไปรษณีย์ ๑) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒) กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัด
นนทบุรี ๑๑๐๐๐

๔) อีเมล mrdonline๒๐๑๔@gmail.com

๕) โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๙๙๙

๑๕. ตัวอย่างการกรอก คู่มือการกรอก และแบบฟอร์มคำขอ (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

และใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

ให้สอดคล้องกับ **[OM35]**: เตรียมไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ตัวอย่างการกรอก
คู่มือการกรอก และแบบฟอร์มคำขอ เป็นต้น
หรืออาจเตรียม URL เพื่อให้ดาวน์โหลด

๑) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๑)

๒) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๒)

๓) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๕)

๔) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)

๕) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
(แบบ สพ.๑๘)

ปรับปรุงเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘