

คู่มือ

สำหรับ  
ประชาชน

# การขออนุญาตการประกอบกิจการ และดำเนินการ **คลินิก**



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คู่มือ

สำหรับ  
ประชาชน

# การขออนุญาตการประกอบกิจการ และดำเนินการ **คลินิก**



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

# สารบัญ

## หลักเกณฑ์ วิธีการ เว็อนไซ (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต



■ หลักเกณฑ์	3
■ วิธีการ	3
■ เว็อนไซ	4
■ คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	5
■ คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	5
■ ช่องทางการให้บริการ	6
■ ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ	6
■ รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ	8
■ ค่าธรรมเนียม	14
■ ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ	14
■ แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก	15
■ ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่	16

# หลักเกณฑ์

ข้อ 1

มาตรา 16 ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอ การออกใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ข้อ 2

มาตรา 24 ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

# วิธีการ

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

1.

มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ได้รับอนุมัติแล้วตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

2.

มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14

8.

มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำ  
สถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง

4.

มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพ  
และจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง

5.

ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

## เงื่อนไข

1.

การนับระยะเวลา 67 วันทำการ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์  
เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการ  
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสาร  
เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2.

กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการ  
หรือรับเอกสารแทน

ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจ  
สามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

## คุณสมบัติผู้ประกอบการ กิจการสถานพยาบาล

- 1 มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- 2 มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- 3 ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำการประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- 4 ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- 5 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- 6 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล นั้นต้องมีคุณสมบัติตามคุณสมบัติข้างต้น

## คุณสมบัติผู้ดำเนินการ สถานพยาบาล

- 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- 2 ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง กรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้
- 3 เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินการตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วัน นับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

## ช่องทาง การให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรนนทบุรี 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 67 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่ รับผิดชอบ
1)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b></p> <p>1. ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถาน- พยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน</p> <p>2. พนักงานเจ้าหน้าที่รับคำขอและรับเอกสาร แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล/ ลงนัดตรวจสถานที่ (ตรวจสอบผู้ขออนุมัติ แผนการจัดตั้งไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม มาตรา 17 สถานที่เป็นไปตามลักษณะ ที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา 14 วรรคสอง และมีผู้ประกอบการวิชาชีพตาม กฎกระทรวง 18(4))</p> <p>หมายเหตุ : มีระยะเวลาการตรวจสอบสถานที่</p>	1 วันทำการ	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
2)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล</li> <li>2. พนักงานเจ้าหน้าที่ประสานวันนัดตรวจสถานที่</li> <li>3. พนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจสถานที่</li> <li>4. สรุปผล/ให้แก้ไขปรับปรุง</li> <li>5. เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนพิจารณาเห็นชอบการประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล</li> <li>6. คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาอนุมัติการอนุญาตการประกอบกิจการสถานพยาบาลและดำเนินการสถานพยาบาล</li> </ol>	60 วันทำการ	<p>สำนักงาน สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ</p>
3)	<p><b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล</p>	5 วันทำการ	<p>สำนักงาน สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ</p>
4)	<p><b>แจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต</b></p>	1 วันทำการ	<p>สำนักงาน สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ</p>

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงาน ภาครัฐที่ออก เอกสาร
1)	<b>บัตรประจำตัวประชาชน</b> <b>ฉบับจริง</b> 0 ฉบับ <b>สำเนา</b> 1 ฉบับ <b>หมายเหตุ</b> ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ และสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน	กรมการปกครอง
2)	<b>หนังสือเดินทาง</b> <b>ฉบับจริง</b> 1 ฉบับ <b>สำเนา</b> 1 ฉบับ <b>หมายเหตุ</b> กรณีเป็นชาวต่างชาติลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการกงสุล
3)	<b>ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล</b> <b>ฉบับจริง</b> 1 ฉบับ <b>สำเนา</b> 1 ฉบับ <b>หมายเหตุ</b> กรณีการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ ให้ประทับตรานิติบุคคล และผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
5)	ทะเบียนสมรส ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง
6)	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
7)	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.2) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
8)	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.5) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร
9)	<p>หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ.6)</p> <p>ฉบับจริง 1 ฉบับ</p> <p>สำเนา 0 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นชื่อต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่</p>	<p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>
10)	<p>คำขอใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล/ คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.18)</p> <p>ฉบับจริง 1 ฉบับ</p> <p>สำเนา 0 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ กรณีเป็นผู้ดำเนินการ ต้องเซ็นชื่อต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่</p>	<p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>
11)	<p>ทะเบียนบ้าน (ผู้ขอประกอบกิจการ และผู้ดำเนินการ)</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องกรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ และสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน</p>	<p>กรมการปกครอง</p>

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร
12)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การประกอบโรคศิลปะ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ หากเป็นเฉพาะทาง ต้องลงนามสำเนา ถูกต้องใบอนุญาตบัตร/อนุบัตร	
13)	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบกิจการ และผู้ดำเนินการ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้ามและ ออกได้ไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันยื่นคำขอ	
14)	รูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 3 รูป ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นผู้ดำเนินการ	
15)	รูปถ่ายขนาด 8 x 13 ซม. จำนวน 1 รูป ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ กรณีเป็นผู้ดำเนินการ	
16)	แพนผังในสถานพยาบาล ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ ต้องแสดงตำแหน่งตามแผนการจัดตั้ง (ตามมาตราส่วน)	

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร
17)	<p>แผนผังแสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน</p> <p>ฉบับจริง 1 ฉบับ</p> <p>สำเนา 0 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ ต้องแสดงจุดที่ใกล้เคียงโดยให้มีจุดสังเกตที่สำคัญ</p>	-
18)	<p>เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน)</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง หากไม่ใช่เจ้าของกรรมสิทธิ์ ต้องมีเอกสารดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สัญญาเช่า โดยผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล ต้องเป็นผู้เช่า</li> <li>2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า</li> </ol>	-
19)	<p>ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ</p> <p>สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p>	กรมการปกครอง
20)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ โดยมีหนังสือตอบรับจากหน่วยงานที่กำจัดขยะ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>2. ต้องมีเอกสาร/หนังสือรับการตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์ และต้องมีใบอนุญาตการครอบครองรังสีจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ</li> </ol>	

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงาน ภาครัฐที่ออก เอกสาร
	<p>3. ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ชื่อสถานพยาบาล จากผู้ได้รับใบอนุญาตก่อน หากชื่อสถานพยาบาลในเขตเดียวกันมีชื่อซ้ำกัน</p> <p>4. แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาล ให้ครอบคลุมลักษณะให้บริการ</p> <p>5. มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ ติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน และมีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ</p>	-
21)	<p>หากมีเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องมือแพทย์ ต้องมีเอกสารรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)</p> <p>ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ</p> <p>หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p>	<p>สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา</p>
22)	<p>มีแผนแสดงระบบการควบคุมทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในคลินิกที่เหมาะสม</p> <p>ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ</p>	-

## ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1)	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 1,000 บาท	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท
2)	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 250 บาท	ค่าธรรมเนียม 250 บาท

## ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

1.

หน่วยงาน ณ จุดยื่นคำขอ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

2.

กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

3.

ไพรินทรีย์ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

4.

ไพรินทรีย์กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

5.

อีเมล [mrdonline2014@gmail.com](mailto:mrdonline2014@gmail.com)

6.

โทรศัพท์ 0 2193 7999



7.

FACEBOOK : สารวัตรสถานพยาบาล ONLINE

### ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

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

8.

### 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

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

## แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่มารับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.1)
2)	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ.2)
3)	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.5)
4)	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ.6)
5)	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขออนุญาตเปลี่ยนตัว ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.18)

# สำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนงาน :** การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระทรวง :** 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 :** ไม่มีกำหนดระยะเวลาได้ตามกฎหมาย

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ :** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน :** จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 60

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 80

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 40



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
COMMISSIONER OF PUBLIC HEALTH SERVICES



## คู่มือสำหรับประชาชน การขอขานุญาตการประกอบกิจการ และดำเนินการคลินิก

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

**ปีที่พิมพ์** มกราคม 2561

**จำนวนพิมพ์** 2,500 เล่ม

