

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - 2) กฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560
 - 3) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 38 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ ศูนย์ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ชั้น 1 ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เบอร์โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 -106 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (ไม่หยุดพักเที่ยง)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1) หลักเกณฑ์

1.1 การออกใบแทนใบอนุญาตและการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้เป็นไปตามแบบ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ทั้งนี้ในกฎกระทรวง การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2560 (มาตรา 12)

1.2 ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญดังกล่าว รวมทั้งให้ส่งคืนใบอนุญาตฉบับเดิมที่ชำรุดหรือ ยื่นหลักฐานการแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

2) เงื่อนไข

2.1 การนับระยะเวลาวันทำการ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และหรือมีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐาน ที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไข หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิฉะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

2.2 กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความในใบมอบอำนาจว่าผู้รับ มอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้ (บันทึกสองฝ่าย)

3) วิธีการในการยื่นคำขอรับใบอนุญาตฯ

3.1 ผู้รับอนุญาต ยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.6) ณ ศูนย์ราชการสะดวก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตาม แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3.2 เมื่อเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตฯ ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ลงรับคำขอต่ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หากเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วน ผู้รับคำขอฯ ให้คำแนะนำ แก่ผู้รับอนุญาต เพื่อจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบและนำมายื่นอีกครั้ง

3.3 ผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการตรวจประเมินความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารคำขอฯ ในขั้นตอนนี้ หากพบว่าต้องเพิ่มเติมเอกสารหรือแก้ไข ต้องมีหนังสือแจ้งผู้รับอนุญาต ภายใน 15 วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอฯ ถ้าผู้รับ อนุญาต ไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมหรือไม่แก้ไขภายใน 30 วัน ให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ หากเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง เจ้าหน้าที่เสนอผู้อนุญาตพิจารณาคำขอฯ ต่อไป

3.4 ในกรณีที่มิค้ำสั่งไม่อนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบ พร้อมด้วยเหตุผลและสิทธิอุทธรณ์ ทั้งนี้ ภายใน 7 วันนับแต่วันที่มิค้ำสั่งไม่อนุญาต

3.5 ในกรณีที่มิค้ำสั่งอนุญาต ให้มีหนังสือแจ้งผู้รับอนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตฯ ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งดังกล่าว

3.6 เมื่อผู้รับอนุญาต ได้ชำระค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตฯ แล้ว ให้ผู้อนุญาต ออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิม โดยให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่มุมบนด้านซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย ทั้งนี้ภายใน 7 วันนับแต่วันที่ได้รับชำระค่าธรรมเนียม

3.7 ในกรณีที่ผู้รับอนุญาต ไม่มาชำระค่าธรรมเนียมในระยะเวลา ให้ถือว่าผู้รับอนุญาต ไม่ประสงค์จะดำเนินการต่อ และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.	การยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส.6) หากเอกสารครบถ้วน เจ้าหน้าที่ลงรับคำขอรับใบแทนใบอนุญาต	1 วัน	ศูนย์ราชการสะดวก
2.	การตรวจพิจารณาเอกสารและเสนอผู้อนุญาต 1. เจ้าหน้าที่พิจารณาการยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2. เสนอผลการพิจารณาเพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต 3. เจ้าหน้าที่สรุปผลการอนุญาตการขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 4. จัดทำหนังสือแจ้งผลการอนุญาตและการให้มาชำระค่าธรรมเนียม ให้ผู้รับอนุญาตทราบ	30 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
3.	รับชำระค่าธรรมเนียม	1 วัน	ศูนย์ราชการสะดวก
4.	การออกใบอนุญาต ผู้รับอนุญาตนำหลักฐานการชำระเงินมาติดต่อรับใบอนุญาต ซึ่งจะนัดมารับภายใน 7 วันหลังชำระเงิน	7 วัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข/ ศูนย์ราชการสะดวก

ระยะเวลาดำเนินการรวม 38 วัน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

ที่	รายการเอกสารหลักฐาน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1.	ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	0	ฉบับ	(ใบอนุญาตใบเดิม) กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือชำรุดเสียหาย
2.	ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหาย	สถานีตำรวจท้องที่ ที่ใบอนุญาตฯ นั้น สูญหาย	1	0	ฉบับ	กรณีใบอนุญาตสูญหาย
3.	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
4.	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
5.	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)		0	1	ฉบับ	

15. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1.	ค่าธรรมเนียมการขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	300

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี 61000
- 3) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ 0 5651 1565 ต่อ 105 – 106
- 4) ช่องทางการร้องเรียน โทรสาร 0 5651 1327
- 5) ช่องทางการร้องเรียน <http://uthaihealth.moph.go.th>
- 6) ช่องทางการร้องเรียน www.thaispa.go.th หรือ <http://m.facebook.com/Departmentofhealthservicesupport/>

7) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1
ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.10300

17. **ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

- 1) คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส.6)

18. **หมายเหตุ**

-