



ที่ สป ๐๐๓๓.๐๐๔/๖๖๔๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๙ ซอย ๓๕ อีศวนนท์ ๒ สป ๑๐๒๗๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี และการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๙

เรียน ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ และผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. คำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบรายงานประจำปีฯ (แบบ ส.พ. ๒๔)	จำนวน ๑ ชุด
	๔. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๕. ขั้นตอนการจ้องคิวเพื่อต่ออายุประจำปี	จำนวน ๑ ฉบับ
	๖. กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๔๓	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ท่านได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๐ ได้กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องชำระค่าธรรมเนียมทุกปี ประกอบกับมาตรา ๑๙ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต และมาตรา ๒๘ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จึงขอให้ท่านดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ๒๕๖๙ ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ กรณีที่ใบอนุญาตใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ (ครบ ๑๐ ปี) และขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีที่ใบอนุญาตใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในวันเวลาราชการ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการสามารถ นัดหมายผ่านระบบออนไลน์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ หากท่านไม่ชำระค่าธรรมเนียมประจำปีต้องชำระเงินเพิ่มตามที่กฎหมายกำหนด หากไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและ/หรือไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลและยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการและ/หรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและศาลจะสั่งให้รับบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายรังสรรค์ รุ่งบุญหนัก)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

โทร. ๐ ๒๓๘๘ ๕๕๘๐ ต่อ ๑๐๙

โทรสาร ๐ ๒๓๘๕ ๑๐๓๔

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สำเนาฉบับ

ที่ สป ๐๐๓๓.๐๐๔/๖๖๔๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๙ ซอย ๓๕ อีควินท์ ๒ สป ๑๐๒๗๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี และการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ และผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. คำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบรายงานประจำปีฯ (แบบ ส.พ. ๒๔)	จำนวน ๑ ชุด
	๔. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๕. ขั้นตอนการจ้องคิวเพื่อต่ออายุประจำปี	จำนวน ๑ ฉบับ
	๖. กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๓) ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๔๓	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ท่านได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๐ ได้กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องชำระค่าธรรมเนียมทุกปี ประกอบกับมาตรา ๑๙ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต และมาตรา ๒๘ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จึงขอให้ท่านดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ๒๕๖๘ ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ กรณีที่ใบอนุญาตใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ (ครบ ๑๐ ปี) และขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีที่ใบอนุญาตใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในวันเวลาราชการ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการสามารถ นัดหมายผ่านระบบออนไลน์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ หากท่านไม่ชำระค่าธรรมเนียมประจำปีต้องชำระเงินเพิ่มตามที่กฎหมายกำหนด หากไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและ/หรือไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลและยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการและ/หรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและศาลจะสั่งให้รับบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายรังสรรค์ วงษ์บุญหนัก)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

โทร. ๐ ๒๓๘๘ ๕๕๘๐ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร ๐ ๒๓๘๕ ๑๐๓๔

ตรวจ.....

พิมพ์.....

ทาน.....

๓๐ ก.ย. ๖๘

ข้าพเจ้าได้รับ ☐ ส.พ.๙ เลขที่.....
☐ สมุดทะเบียน คื่นแล้ว
☐ ใบอนุญาตดำเนินการ คื่นแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับคื่น
 (.....)(ตัวบรรจง)
 วันที่...../...../.....

คำขอชำระเงินค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต แพณการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานพยาบาล ชื่อ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล □□□ □□ □□□□ □□ ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์.....

ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑. ชื่อผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ

[illegible]

☐ (นิติบุคคล).....โดย (ผู้มีอำนาจลงนาม)

[illegible]

๒. ชื่อ-สกุล.....เลขที่บัตรประชาชน

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอชำระเงินค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตฯ จำนวน บาท

๓. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมนี้ ☐ ใบอนุญาตฉบับจริง ☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ)ผู้ประกอบกิจการ/ผู้แทน
(.....)

ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑. ชื่อผู้รับอนุญาตดำเนินการ

.....เลขที่บัตรประชาชน □□□□□ □□□□□ □□ □

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอชำระเงินค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตฯ จำนวน บาท

๓. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมนี้ ☐ ใบอนุญาตฉบับจริง ☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
(กรณีใบอนุญาตดำเนินการต่อครบสี่ช่อง)

(ลายมือชื่อ)ผู้ดำเนินการ
(.....)

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึก

ใบสำคัญรับเงิน เล่มที่...../เลขที่.....

จำนวนเงินรวม.....บาท วันที่...../...../.....

ลงชื่อผู้ลงรายการ

รายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประจำปีงบประมาณ.....

(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล
- ตั้งอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ตรอก ถนน
- ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
- ๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....
- ๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาล.....(เฉพาะสาขา,เฉพาะทาง ระบุ).....
- จำนวน.....เตียง

๓. สถิติการบริการ

- ๓.๑ ผู้ป่วยนอกรวมคน.....ครั้ง
- ๓.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
- (๑) จราจร.....คน.....ครั้ง
- (๒) ขนส่งคน.....ครั้ง
- (๓) อื่น ๆคน.....ครั้ง
- ๓.๓ ผู้ป่วยในรวม คน, จำนวนวันนอนรวม วัน
- ๓.๔ ผู้มารับบริการอื่น ๆคน.....ครั้ง
- ๓.๕ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักคน
- ๓.๖ ผู้ป่วยผ่าตัด
- (๑) การผ่าตัดใหญ่พิเศษ ครั้ง
- ก. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ครั้ง
- ข. การผ่าตัดเปิดหัวใจ ครั้ง
- (๒) การผ่าตัดใหญ่ ครั้ง
- (๓) การผ่าตัดเล็ก ครั้ง

๓.๗ ผู้ป่วยคลอดบุตร

- (๑) การดูแลก่อนคลอด.....คน, การดูแลหลังคลอด.....คน
 (๒) การคลอดปกติ คน
 (๓) การคลอดผิดปกติ คน
 ก. การผ่าตัดคลอด คน
 ข. การคลอดโดยใช้คีม คน
 ค. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ คน
 ง. การคลอดทำผิดปกติ คน

๓.๘ จำนวนทารกแรกเกิด

- (๑) ทารกคลอดครบกำหนด คน
 (๒) ทารกคลอดก่อนกำหนด คน

๓.๙ การสวนหัวใจ ครั้ง

๓.๑๐ การล้างไต ครั้ง

๓.๑๑ รังสีวินิจฉัย ครั้ง

- (๑) ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ครั้ง

- (๒) ด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ครั้ง

๓.๑๒ รังสีบำบัด ครั้ง

๓.๑๓ ทันตกรรม

- ส่งเสริม, ป้องกัน.....ครั้ง

- รักษา.....ครั้ง

๓.๑๔ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

- กายภาพบำบัด.....ครั้ง

- กายอุปกรณ์.....ครั้ง

๓.๑๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ..... ครั้ง

๓.๑๖ การแพทย์แผนไทย ครั้ง

๓.๑๗ การส่งต่อผู้ป่วย (จำแนกตามสาเหตุ)

- (๑) เกินขีดความสามารถที่จะให้บริการ ครั้ง

- (๒) เป็นความประสงค์ของผู้ป่วย ครั้ง

๓.๑๘ การให้บริการนอกสถานที่ โดย

- (๑) จำนวนผู้รับบริการเอกซเรย์..... คน

- (๓) จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม คน

- (๔) จำนวนผู้รับบริการชั้นสูตรพลิกศพ..... คน

- (๕) จำนวนผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่..... คน

๓.๒๑ การตายของผู้ป่วย

- (๑) ตายก่อนถึงสถานพยาบาล คน

- (๒) ตายก่อนรับไว้รักษาภายใน คน

- (๓) ตายหลังรับไว้รักษาภายใน คน

(๔) โรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกของโรงพยาบาล (ตามคู่มือสอบสวนสาเหตุการตายของกระทรวงสาธารณสุข)

ก..... คน
 ข..... คน
 ค..... คน
 ง..... คน
 จ..... คน

๔. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

๔.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่อง
 ๔.๒ เครื่องตรวจจล้วยะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่อง
 ๔.๓ เครื่องล้างไต เครื่อง
 ๔.๔ เครื่องสลายนิ่ว เครื่อง
 ๔.๕ เครื่องเกมมาโนไฟ.....เครื่อง
 ๔.๖ เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่อง
 ๔.๗ เครื่องเลเซอร์ เครื่อง
 ๔.๘ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน.....คัน
 ๔.๙ รถเอกซเรย์.....คัน
 ๔.๑๐ รถทันตกรรม.....คัน
 ๔.๑๑ อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. ข้อมูลด้านคุณภาพบริการ

๕.๑ ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

๕.๑.๑ ISO ☐ อยู่ในช่วงการจัดทำ ☐ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว
 ได้รับ ISO ☐ เฉพาะส่วน ☐ ทั้งหมด
 จาก เมื่อวันที่

๕.๑.๒ HA ☐ อยู่ในช่วงการจัดทำ ☐ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว
 จาก เมื่อวันที่

๕.๒ ระบบประกันสุขภาพ

๕.๒.๑ เข้าร่วมโครงการประกันสังคม จำนวนผู้ประกันตน.....คน
 ๕.๒.๒ เข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน.....คน
 ๕.๓ การส่งบุคลากรไปอบรมหรือฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง คน
 ๕.๔ การจัดอบรมวิชาการหรือพัฒนาการบริการภายในจำนวน เรื่อง คน
 ๕.๕ จำนวนการตายผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน (Preadmission Resuscitation Failure) คน
 ๕.๖ จำนวนมารดาตาย คน
 ๕.๗ จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ คน
 ๕.๘ จำนวนทารกที่ตายก่อนอายุครบ 7 วัน คน
 ๕.๙ จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีตาย คน

๖. อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ

๖.๑ แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง

๖.๑.๑ แพทย์ทั่วไปที่อยู่ประจำ.....คน แพทย์ทั่วไปที่อยู่บางเวลา คน

๖.๑.๒ แพทย์เฉพาะทางที่อยู่ประจำ จำแนกตามสาขา

เวชปฏิบัติทั่วไป	 คน	ประสาทศัลยศาสตร์	 คน
พยาธิวิทยาทั่วไป	 คน	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	 คน
พยาธิวิทยากายวิภาค	 คน	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	 คน
พยาธิวิทยาคลินิก	 คน	กุมารศัลยศาสตร์	 คน
อายุรศาสตร์	 คน	ศัลยศาสตร์ทวารหนัก	 คน
จิตเวชศาสตร์	 คน	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	 คน
ศัลยศาสตร์	 คน	รังสีวิทยาวินิจฉัย	 คน
สูติศาสตร์นรีเวช	 คน	รังสีรักษา	 คน
กุมารเวชศาสตร์	 คน	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	 คน
รังสีวิทยา	 คน	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	 คน
วิสัญญีวิทยา	 คน	เวชศาสตร์ป้องกัน	 คน
ประสาทวิทยา	 คน	โลหิตวิทยา	 คน
สรีรวิทยา	 คน	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	 คน
จักษุวิทยา	 คน	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	 คน
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	 คน	อายุรศาสตร์โรคทรวงอก	 คน
นิติเวชศาสตร์	 คน	อื่น ๆ (ระบุ).....	 คน
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	 คน		 คน

๖.๒ ทันตแพทย์ประจำ คน ทันตแพทย์บางเวลาคน

๖.๓ ผู้ช่วยทันตแพทย์ คน

๖.๔ ช่างทันตกรรม คน

๖.๕ เภสัชกรประจำ คน เภสัชกรบางเวลา คน

๖.๖ ผู้ช่วยเภสัชกรรม คน

๖.๗ พยาบาลวิชาชีพประจำ คน พยาบาลวิชาชีพบางเวลา คน

๖.๘ พยาบาลเทคนิคประจำ คน พยาบาลเทคนิคบางเวลา คน

๖.๙ วิสัญญีพยาบาล คน

๖.๑๐ เจ้าหน้าที่พยาบาล คน

๖.๑๑ นักกายภาพบำบัดประจำ คน นักกายภาพบำบัดบางเวลา คน

๖.๑๒ ผู้ช่วยกายภาพบำบัด คน

๖.๑๓ พนักงานอาชีวบำบัด คน

๖.๑๔ พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู..... คน

๖.๑๕ นักเทคนิคการแพทย์ประจำ คน นักเทคนิคการแพทย์บางเวลา คน

๖.๑๖ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ คน

๖.๑๗ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ คน

๖.๑๘ นักโภชนาการคน
 ๖.๑๙ โภชนาการ คน
 ๖.๒๐ นักจิตวิทยา คน
 ๖.๒๑ นักสังคมสงเคราะห์ คน
 ๖.๒๒ นักสถิติ คน
 ๖.๒๓ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ คน
 ๖.๒๔ ลูกจ้างหรือพนักงานอื่นๆ คน

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วันที่รายงาน

กฎกระทรวง

(พ.ศ. ๒๕๕๓)

ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑^{*}

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
----------------------------------	--------	-----------

(๒) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
-------------------------------	--	--

(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง	ฉบับละ	๒,๐๐๐ บาท
----------------------	--------	-----------

(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
---------------------------------------	--------	-----------

(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	ฉบับละ	๑๐,๐๐๐ บาท
---------------------------------------	--------	------------

(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๒๐,๐๐๐ บาท
--	--------	------------

(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๒๐,๐๐๐ บาท
--------------------	--------	------------

และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น

สำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง	เตียงละ	๑๐๐ บาท
-------------------------	---------	---------

(๓) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ฉบับละ	๒๕๐ บาท
----------------------------------	--------	---------

(๔) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
-------------------------------	--	--

(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง	ฉบับละ	๕๐๐ บาท
----------------------	--------	---------

(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	ฉบับละ	๑,๒๕๐ บาท
---------------------------------------	--------	-----------

(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	ฉบับละ	๒,๕๐๐ บาท
---------------------------------------	--------	-----------

(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
--	--------	-----------

(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
--------------------	--------	-----------

และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น

สำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง	เตียงละ	๕๐ บาท
-------------------------	---------	--------

(๕) การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตแต่ละฉบับตาม (๑)

(๒) (๓) และ (๔) แล้วแต่กรณี

^{*} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๓/ตอนที่ ๔๕ ก/หน้า ๑๔/๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๓

(๖) ใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๒๐๐ บาท
(๗) การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาต	ครั้งละ	๑๐๐ บาท
(๘) ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล		
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ปีละ	๕๐๐ บาท
(๙) ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล		
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง	ปีละ	๕๐๐ บาท
(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	ปีละ	๑,๒๕๐ บาท
(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	ปีละ	๒,๕๐๐ บาท
(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	ปีละ	๕,๐๐๐ บาท
(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง	ปีละ	๕,๐๐๐ บาท
และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น		
สำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง	เตียงละ	๕๐ บาท
แต่ทั้งนี้ เมื่อรวมค่าธรรมเนียมที่คิดเพิ่มขึ้นแล้วต้องไม่เกินปีละ ๑๐,๐๐๐		

บาท

ข้อ ๒ ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลสำหรับปีที่ได้รับใบอนุญาตและสำหรับปีที่ได้รับการต่อใบอนุญาต

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๓

กร ทัพพะรังสี

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๒ แห่งพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ บัญญัติให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกิน
อัตราท้ายพระราชบัญญัติและยกเว้นค่าธรรมเนียม จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

ดลธิ์/ผู้จัดทำ

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

รัศม์วรรณวลัย/ตรวจ

๓ มีนาคม ๒๕๕๒

ภัทรวีร์/ปรับปรุง

๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี เพศ..... สัญชาติ..... บุตร.....

อยู่ที่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้มอบอำนาจให้.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บุตร.....

อยู่ที่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้า

ได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้า

ได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ

ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

.....ผู้รับมอบอำนาจ

.....พยาน

.....พยาน

[illegible]

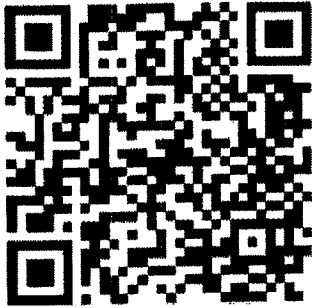
- หมายเหตุ ๑. ข้อคำว่าเรื่อง ให้กรอข้อความที่มอบให้ทำการแทนให้ชัดเจน เช่น ยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตสถานพยาบาล ให้แก้ไขคัดทอนข้อความในคำขอ หรือ รับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังดำเนินการเสร็จสิ้น เป็นต้น
๒. ถ้าลงลายมือชื่อให้ชัดเจนว่าคำหรือลายพิมพ์นิ้วมือออกเสีย ถ้าพิมพ์ลายนิ้วมือให้ชัดเจนว่าลงลายมือชื่อหรือออกเสียงหนึ่งถ้าพิมพ์ลายนิ้วมือ ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือซ้าย
๓. การเขียนหนังสือมอบอำนาจจะวงอย่าขีดฆ่าและแต่งเติม ถ้ามีต้องให้ผู้มอบอำนาจเซ็นชื่อกำกับให้ด้วย
๔. ถ้ากริยาเป็นผู้มอบควรให้ลงมาถึงชื่อเป็นพยานเสียด้วย

ขั้นตอนการจองคิว เพื่อต่ออายุประจำปี

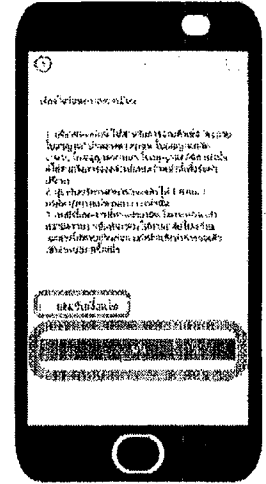
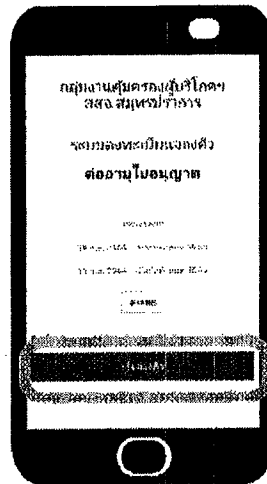


สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ

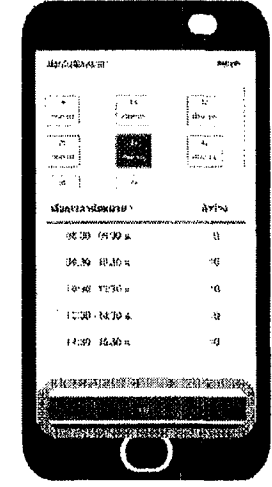
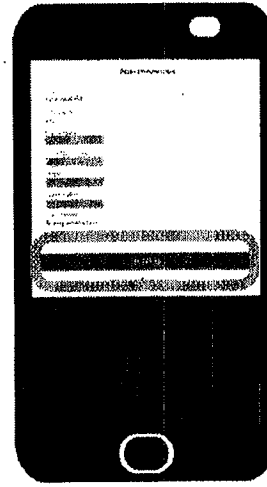
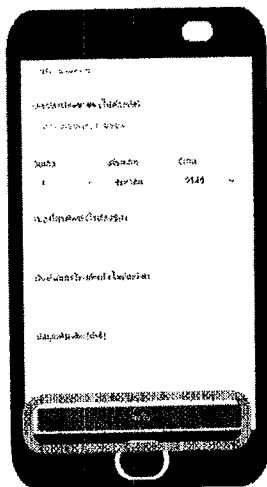
- 1 แสแกน QR code
- 2 กดปุ่ม "เริ่มจองคิว"
- 3 อ่านเงื่อนไขให้เข้าใจ แล้วกด "ยอมรับเงื่อนไข" และ "ถัดไป"



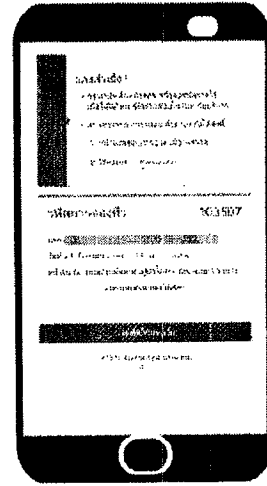
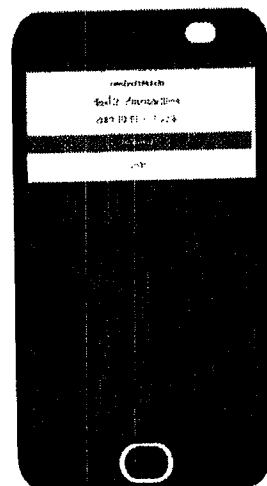
หรือเข้าไปที่
<https://คิวพร้อม.com?e=406555>



- 4 กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน แล้วกด "ต่อไป"
- 5 ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง แล้วกด "ยืนยันข้อมูล"
- 6 เลือกวันและเวลาที่ต้องการ แล้วกด "จอง"



- 7 ตรวจสอบข้อมูลการจอง แล้วกด "ยืนยันการจอง"
- 8 จองคิวสำเร็จ (กรุณาชำระค่าจองคิว)



กรุณารับบริการให้ตรง
วันและเวลาที่ท่านได้จองไว้
พร้อมแสดงรหัสการจอง
หรือบัตรประชาชน



ที่ สธ ๐๗๐๖.๐๔/๒๒๐๓๐๓

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาต การชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปีและประชาสัมพันธ์การรายงานประจำปี
ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑. ตามที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๑๙ วรรคหนึ่ง กำหนดให้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต มาตรา ๒๐ กำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมทุกปีตลอดระยะเวลาที่ยังประกอบกิจการ และมาตรา ๒๘ วรรคหนึ่ง กำหนดให้ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต ประกอบกับพระราชกฤษฎีกา การกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และ มาตรา ๕ วรรคหนึ่ง กำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตซึ่งประสงค์จะชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้ผู้รับใบอนุญาตดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว ก่อนวันที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุลง ทั้งนี้ ในกรณีที่กฎหมายเฉพาะเรื่องกำหนดเงื่อนไขเวลาการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตไว้เป็นประการใด ให้ปฏิบัติตามกฎหมายนั้นด้วย และเมื่อชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ให้ออกหลักฐานการต่ออายุใบอนุญาตให้แก่ผู้รับใบอนุญาต และให้ถือว่าผู้รับใบอนุญาตได้รับการต่ออายุใบอนุญาต ตามกฎหมายนั้น ๆ แล้ว

๒. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗) กำหนดให้ปรับปรุงแบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและเปลี่ยนแปลงกำหนดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลตามแบบรายงานประจำปี เพื่อให้ครอบคลุมมิติเศรษฐกิจสุขภาพ

ในการนี้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ พิจารณาแล้วเห็นว่าเพื่อให้การดำเนินการต่ออายุใบอนุญาต การชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปีและการรายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(ส.พ. ๒๔) เป็นไปด้วยความถูกต้อง ขอให้ท่านดำเนินการตรวจสอบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลเข้าข่ายต้องต่อใบอนุญาตหรือไม่ และตรวจสอบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล เพื่อดำเนินการให้ถูกต้องต่อไป รายละเอียด ดังนี้

๑. การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับตามมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๔ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล สามารถยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุลง (สิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต โดยให้นับปีที่ออกใบอนุญาตเป็น ๑ ปี) หรือชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ก่อนวันที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุลง ทั้งนี้ หากขาดการต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษตามมาตรา ๕๗ จำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบรตราสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

๒. การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล สามารถยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตจะสิ้นอายุลง (สิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต โดยให้นับปีที่ออกใบอนุญาตเป็น ๑ ปี) ทั้งนี้ หากขาดการต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษตามมาตรา ๕๗ จำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบรตราสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

๓. การชำระค่าธรรมเนียมประจำปีตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมประจำปีภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด ต้องชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน เศษของเดือนให้คิดเป็นหนึ่งเดือน และถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียม และเงินเพิ่มหลังจากพ้นกำหนดหกเดือน ให้ผู้อนุญาตดำเนินการตามมาตรา ๔๙ สั่งให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง หากไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษตามมาตรา ๕๘ จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ดังนั้น เพื่อการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ขอให้ท่านแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดของท่าน ดำเนินการตรวจสอบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลเข้าข่ายต้องต่อใบอนุญาตหรือไม่ เพื่อดำเนินการให้ถูกต้องต่อไป และขอให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลประจำปี รายละเอียดสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ตาม QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้ โดยให้ยื่นคำขอได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวันเวลาราชการ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากสถานพยาบาลชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต แทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแล้ว ขอให้ท่านเรียกเก็บเอกสารหลักฐานประกอบการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล มายังกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะด้วย เพื่อออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป

๔. ขอความร่วมมือท่านแจ้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รายงานข้อมูลตามแบบรายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ. ๒๔) ผ่านระบบออนไลน์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อจะได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลรายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ. ๒๔) และนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อไป รายละเอียดตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นส

(นางนลินา ตันตินิรามย์)

ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์

ขอ ผอ. กศ. กศ. กศ.
ดำเนินพร

นส

นางสาวกมล งามบุญเกื้อกูล

นางสาวกมล งามบุญเกื้อกูล

3 ตค ๖๕



เอกสารประกอบต่ออายุฯ



ระบบรายงานข้อมูลประจำปี
(แบบ ส.พ. ๒๔)



ประกาศฯ แบบ ส.พ. ๒๔

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-mrd@hss.mail.go.th