



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คู่มือการใช้งาน ระบบ BIZ PORTAL



กลุ่มแผนงานและประเมินผล
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



สารบัญ

บทที่

หน้า

01

การใช้งานเข้าสู่ระบบ
Biz Portal

3 - 4

02

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาล (คลินิก)

6 - 31

03

การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ
สถานพยาบาล (คลินิก)

33 - 53

04

การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบ
กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

55 - 67

05

การขอต่ออายุใบอนุญาต
ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

69 - 81

06

ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียม
ประจำปี (คลินิก)

83 - 92

07

การขอแก้ไขใบอนุญาตให้
ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)
กรณีเปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

94 - 107

08

การขอแก้ไขใบอนุญาตให้
ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)
กรณีเปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

109 - 123

09

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ
สถานพยาบาล (คลินิก)

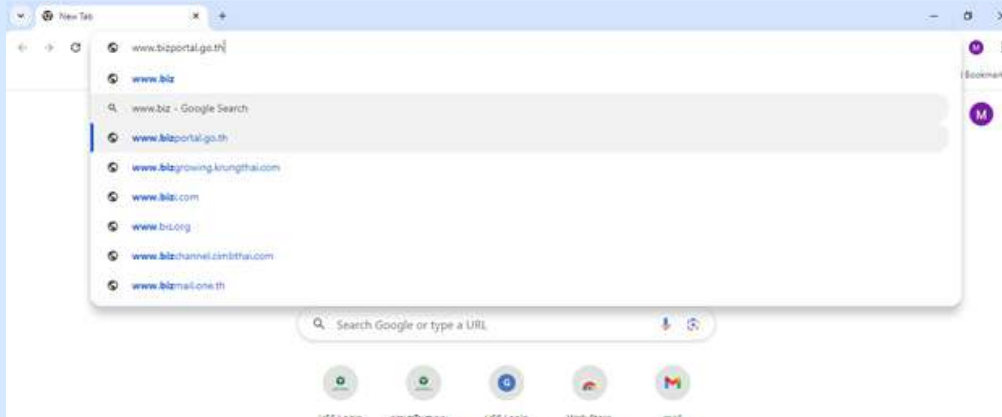
125 - 137

A stylized, light blue city skyline with various building shapes and windows, set against a light blue background. The buildings are simplified and geometric.

01 การใช้งานเข้าสู่ระบบ BIZ PORTAL

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การเข้าสู่เว็บไซต์ Biz Portal



เข้า Google > พิมพ์ www.bizportal.go.th



เข้าสู่หน้าเว็บไซต์ Biz Portal > กด "เข้าสู่ระบบ"



ระบบยืนยันตัวตนบุคคลกลางภาครัฐ

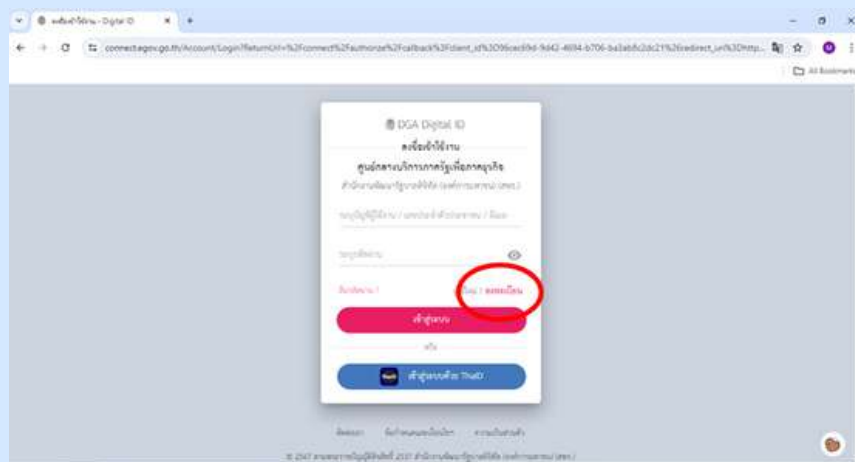
หากบัญชีเป็นประชาชน/เจ้าหน้าที่ > เลือก "เข้าสู่ระบบด้วยบัญชีประชาชน/เจ้าหน้าที่"
หากบัญชีเป็นนิติบุคคล > เลือก "เข้าสู่ระบบด้วยบัญชีนิติบุคคล"

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

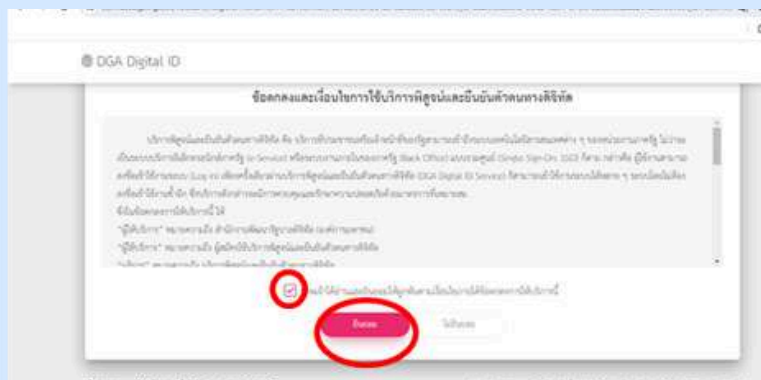
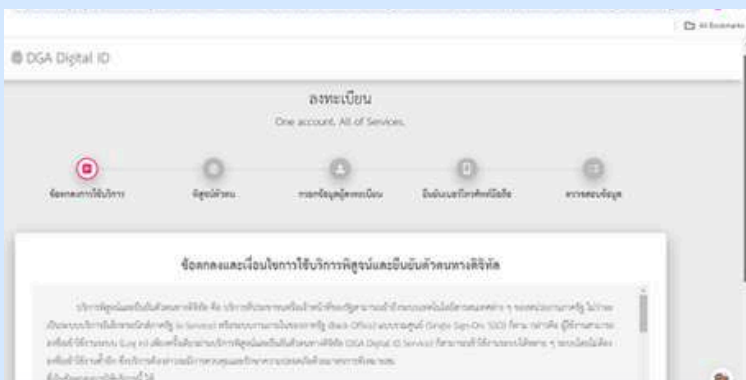
- การเข้าสู่ระบบ Biz Portal



การลงชื่อเข้าใช้งาน > ใส่บัญชีผู้ใช้งาน/เลขประจำตัวประชาชน/อีเมล
> ระบุรหัสผ่าน > คลิก "เข้าสู่ระบบ"



หากไม่เคยใช้งานระบบ Biz Portal ให้เลือก "ลงทะเบียน"



การลงทะเบียนให้ทำตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ

1. ขอตกลงการใช้บริการ > อ่านรายละเอียดข้อตกลงและเงื่อนไขการใช้บริการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล > คลิก "ข้าพเจ้าได้อ่านและยินยอมให้ผูกพันตามเงื่อนไขภายใต้ข้อตกลงการให้บริการนี้" > กด "ยินยอม"
2. พิสูจน์ตัวตน
3. กรอกข้อมูลผู้ลงทะเบียน
4. ยืนยันเบอร์โทรศัพท์มือถือ
5. ตรวจสอบข้อมูล



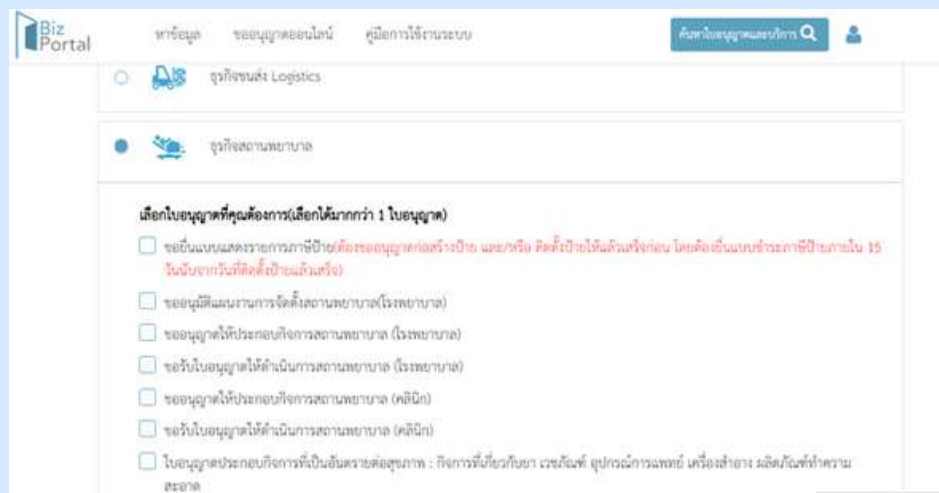
02 การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (ใบอนุญาต/งานบริการใหม่)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > ขอใบอนุญาต/บริการใหม่



คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"



ขอใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

คลิก > เลือกหัวข้อ "ขอใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)"

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• การขออนุญาตออนไลน์ (ใบอนุญาต/งานบริการใหม่)

การขออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
 ขอรับบริการทดสอบเทียบเครื่องมือมาตรฐาน
 การขอรับมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ขึ้นค่าขอได้ที่ Biz Portal
 ขึ้นค่าขอได้ที่ e-service หน่วยงาน
 ขึ้นค่าขอได้ที่หน่วยงานเจ้ากระทรวง
 ไม่มีกรณีการดังกล่าว

ดำเนินการต่อ SMART QUIZ ถ้าไม่แน่ใจ ให้ระบบช่วยแนะนำคุณ

เมื่อเลือกหัวข้อ "ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)" เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"

กำลังไปยังหน้าถัดไป

เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"

กรุณาเลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการขอผ่าน Biz Portal จากทั้งหมด 1 รายการ

ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	67 วัน	1,000 บาท
--	--------	-----------

ดูรายละเอียด ดำเนินการขออนุญาตทันที แสดงรายการการขึ้นค่าขอได้ที่

หมายเหตุ สามารถยื่นขอรับบริการได้สำหรับสถานพยาบาลเฉพาะในจังหวัด กรุงเทพฯ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นครนายก ราชบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุโขทัย และสระแก้ว เท่านั้น

** กรณีสถานพยาบาลที่อยู่นอกเหนือจากจังหวัดที่กล่าวมา กรุณาติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

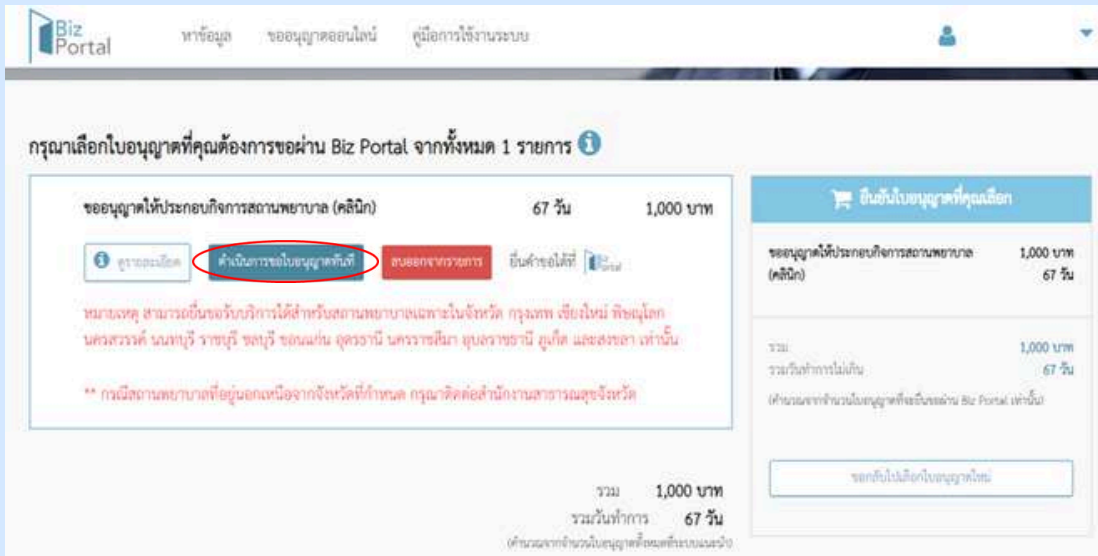
รวม 1,000 บาท
รวมวันทำการ 67 วัน




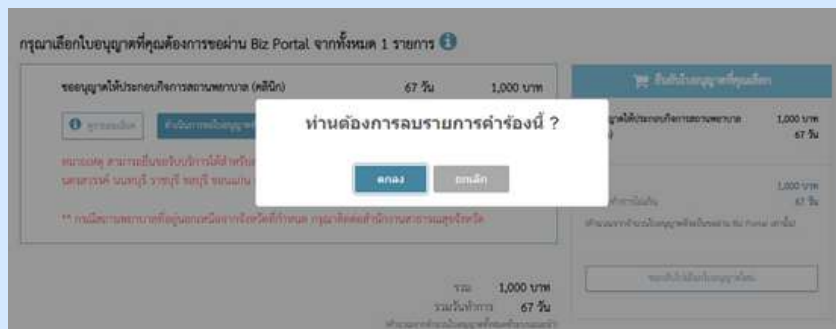
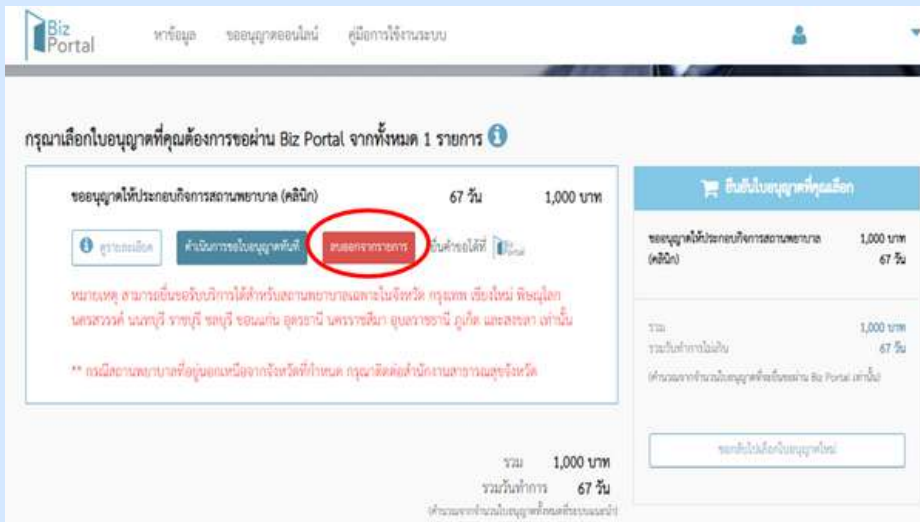
เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (ใบอนุญาต/งานบริการใหม่)



ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) > เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"
หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน  นี้



เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?"
หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนนี้ระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

ตัวอย่าง

กรณีขอใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เป็น "บุคคลธรรมดา"

10 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ที่คุณติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต * จตุจักร	ตำบล/แขวง * จตุจักร
รหัสไปรษณีย์ * 10900	โทรศัพท์ * 088-9999999	โทรสาร
มือถือ	อีเมล	

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ที่คุณติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

ข้อมูลผู้ขออนุญาต

การขออนุญาตครั้งนี้ ตรงกับข้อใด *

ขออนุญาตเองโดยเจ้าของกิจการ มอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน

ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ท่านสามารถเลือกการขออนุญาตครั้งนี้เป็น "ขออนุญาตเองโดยเจ้าของกิจการ"
หรือ "มอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน"

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาไทย) * เอบีซีทศสอ		ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)
เลขที่ * 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด * นนทบุรี	อำเภอ/เขต * เมืองนนทบุรี	ตำบล/แขวง * ตลาดขวัญ
รหัสไปรษณีย์ * 11000	โทรศัพท์ * 088-9999999	โทรสาร
มือถือ * 088-9999999	อีเมล * Test@hotmail.com	

ดำเนินการกรอกข้อมูลสถานพยาบาล

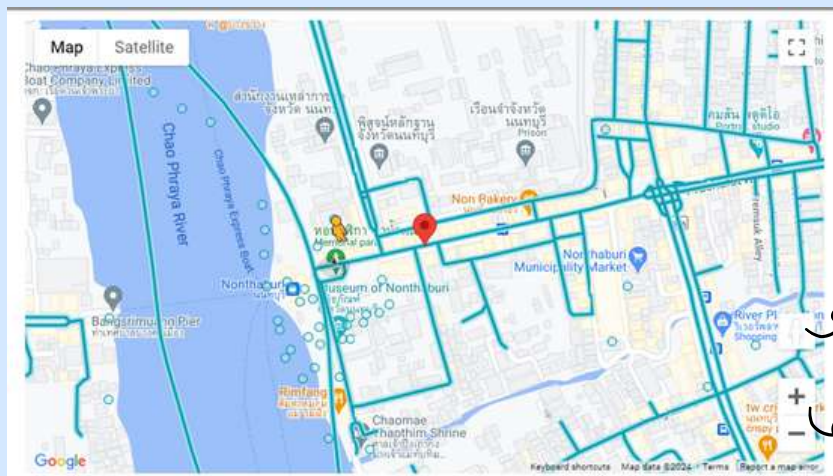
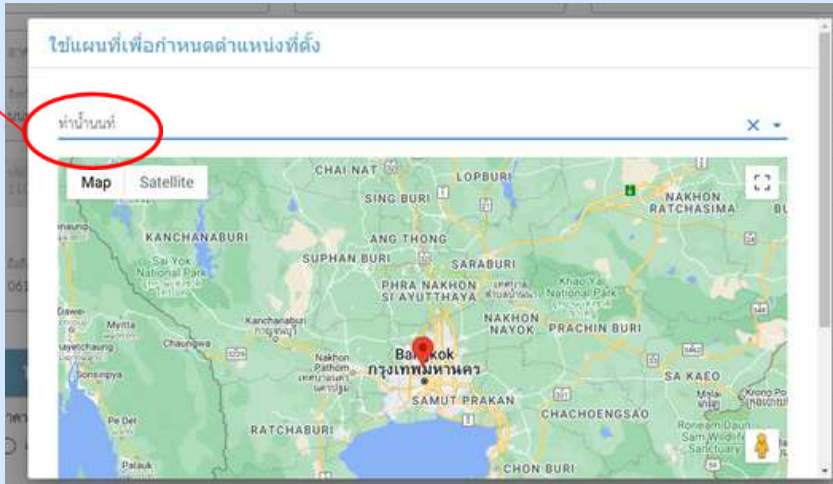
ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลสถานพยาบาล (ต่อ)


เว็บไซต์เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง ละติจูด * ลองจิจูด *

คลิก > > เลือกตำแหน่งที่ตั้ง หรือสถานที่ใกล้เคียง

ค้นหาตำแหน่งที่ตั้ง
หรือสถานที่ใกล้เคียง



 กดสัญลักษณ์รูปคน
เพื่อวางตำแหน่ง

 กดสัญลักษณ์ + หรือ -
เพื่อ ขยาย/ลดตำแหน่ง
ในแผนที่



เมื่อวางตำแหน่งแล้ว
สามารถเลือกปรับตำแหน่ง/
สถานที่ใกล้เคียง

> คลิก

เว็บไซต์เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง ละติจูด * ลองจิจูด *

เมื่อยืนยันการค้นหาสถานที่แล้ว
ค่าละติจูด และลองจิจูด จะขึ้นอัตโนมัติ

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลสถานพยาบาล (ต่อ)

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

กรณีเป็นเจ้าของอาคารเอง ให้เลือก "เป็นเจ้าของอาคารเอง"

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่ *

นิติบุคคล บุคคลธรรมดา ภาครัฐ ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

กรณี"เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น"หรือ "ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย" จะมีข้อความให้ระบุเพิ่มเติมในหัวข้อ โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่

- ข้อมูลคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.1)

2 ข้อมูลคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.1)

ข้อมูลกิจการ

สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น *

คลินิกเวชกรรม

ข้อมูลกิจการ

- คลินิกเวชกรรม
- คลินิกทันตกรรม
- คลินิกเฉพาะทาง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- คลินิกกายภาพบำบัด
- คลินิกเวชภัณฑ์
- คลินิกเวชภัณฑ์

คลิก > "ช่องสถานพยาบาลมีลักษณะเป็น" > เลือกลักษณะสถานพยาบาลของท่าน

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลแผนการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.2)

3 ข้อมูลแผนการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.2)

ข้อมูลกิจการ

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม *

ห้องเอกซเรย์ ห้องไตเทียม ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องผ่าตัดใหญ่

ห้องฟุ้งเชื้อ อื่นๆ

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม
เลือก > ตามหัวข้อบริการที่จัดให้มีเพิ่มเติมของท่าน

ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล

เป็นอาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ

เป็นอาคารที่อยู่อาศัย

เป็นห้องแถว

เป็นตึกแถว

เป็นบ้านแถว

เป็นบ้านแฝด

พื้นที่ (ตารางเมตร) *

สูง (เมตร) *

จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ

ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล
คลิก > "ช่องสถานพยาบาลมีลักษณะเป็น" > เลือกตามรายละเอียด
ลักษณะอาคารของท่าน

ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล

สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น *

เป็นห้องแถว

จำนวนชุด *

จำนวนชั้น *

พื้นที่ (ตารางเมตร) *

กว้าง (เมตร) *

ยาว (เมตร) *

สูง (เมตร) *

จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพ *

คน

กรอกรายละเอียดเพิ่มเติม ได้แก่ จำนวนคูหา, จำนวนชั้น,
กว้าง(เมตร) ยาว(เมตร) สูง(เมตร) และจำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพ

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.5)

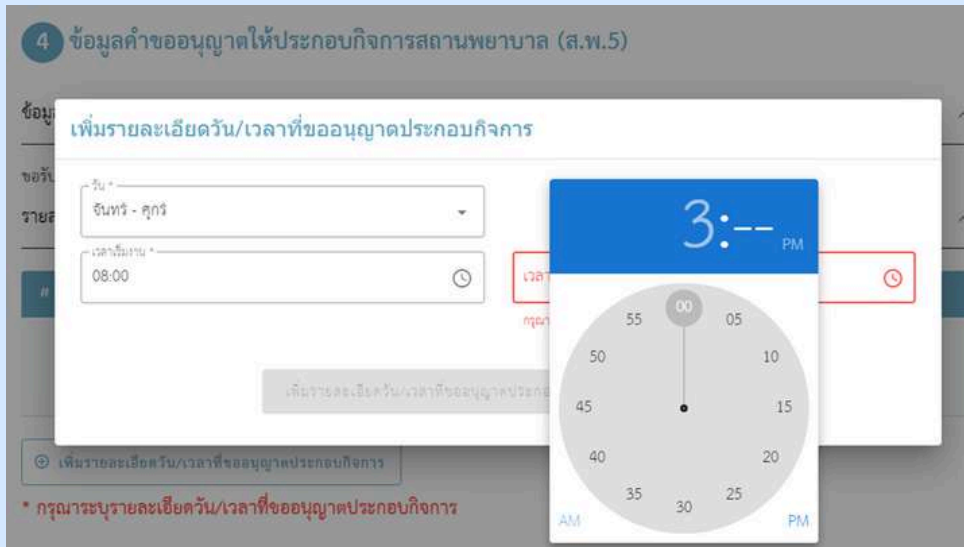
รายละเอียดวัน/เวลาที่ขออนุญาตประกอบกิจการ
คลิก > 

คลิก > ช่อง วัน* > เลือกวันทำการของท่าน

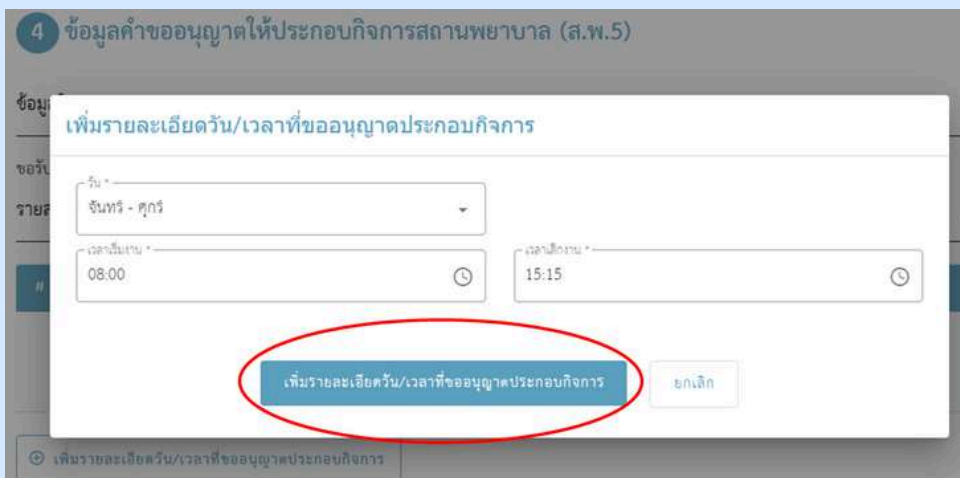
คลิก > ช่อง เวลาเริ่มงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเริ่มงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา AM คือ เกียงคืน-เที่ยงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)
0.00 AM - 11.59 AM

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.5)



คลิก > ช่อง เวลาเลิกงาน* > เลือก PM > เลือกเวลาเลิกงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา PM คือเที่ยงวัน-เที่ยงคืน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)
12.00 PM - 23.59 PM



เมื่อใส่ วัน/เวลาทำการของท่านเรียบร้อยแล้ว > **คลิก** เพิ่มรายละเอียดวัน/เวลาที่ขออนุญาตประกอบกิจการ



ตัวอย่าง

หากต้องการแก้ไข > **คลิก**

หากต้องการลบ > **คลิก**

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

5 อัปโหลดเอกสาร

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเขียน

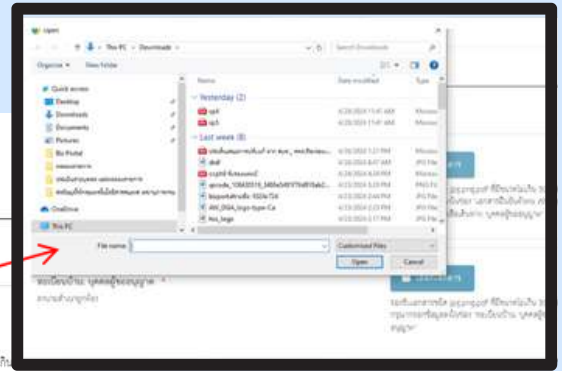
1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามสำเนาถูกต้อง

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB



คลิก > **เลือกเอกสาร** > แนบเอกสารของท่าน

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

sp4.pdf
ขนาดไฟล์: 87398
อัปโหลดเมื่อ: 30/04/2024, 15:27

ลบ

ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามสำเนาถูกต้อง

sp5.pdf
ขนาดไฟล์: 83955
อัปโหลดเมื่อ: 30/04/2024, 15:27

ลบ

ตัวอย่าง

หากต้องการลบ > คลิก



ใบรับรองแพทย์: บุคคลผู้ขออนุญาต
ออกให้ไม่เกิน 1 เดือนนับถึงวันที่ยื่นคำขออนุญาต ต้องมีตราประทับจากหน่วยงาน/คลินิกที่รับรอง

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

2. อาคาร/สถานที่ของร้าน

เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นร้าน/สถานประกอบการ
กรณีเป็นเจ้าของอาคารเช่า
สามารถตรวจสอบแนวทางการนำส่งเอกสารได้ที่
https://drive.google.com/uc?usp=sharing/1Zu6DQv88KdHqz4e4Pv6z4mV7R9Hf0nI0e=drive_link

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ทะเบียนบ้าน: อาคารที่ใช้เป็นที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการ *

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แนบเอกสารของท่าน

3. ข้อมูลคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน

วิธีใ้ขอประกอบการพิจารณาขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล *
ตัวอย่างการถ่าย VDO ประกอบการพิจารณา และรายการถ่ายเอกสารคลิก
https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?c=885

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf,zip ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

รายการภาพถ่ายในคลินิก *

ตัวอย่างรายการภาพถ่าย https://mrd.hss.moph.go.th/mrd1_hss/?c=885

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

แผนผังภายในคลินิก *

กรณีระบุขนาดพื้นที่กว้าง x ยาว หรือหน่วยวัด และชื่อห้อง และพื้นที่รวม

เลือกเอกสาร
รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แนบเอกสารของท่าน

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

แผนที่ตั้งเจป แสดงสถานที่ตั้งของร้าน/สถานประกอบการ * *
กรณารับใบอนุญาตที่สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดเชียงใหม่ขอทำให้อาคารที่อับโหลด

เลือกลงเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ใบตอบรับ หรือเอกสารติดต่อขอรับบริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เช่น แบบ สสจ.ติดเชื้อ 2 * *
เลือกลงเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน * *
รองรับใบรับแจ้งและชื่อโรงพยาบาลใกล้เคียงคลินิก

เลือกลงเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > > แนบเอกสารของท่าน

ระบบควบคุมการติดเชื้อ เช่น วิธีการขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ * *
เลือกลงเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

อัตราค่ารักษาพยาบาล * *
คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการความงาม เห็นค่ารักษาไปเอง

เลือกลงเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ใบรายงานผลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เครื่อง x-ray) หรือใบเสร็จรับเงิน กรณีที่ยังไม่ได้รายงานผล
ใบกรณีคลินิกมีการให้บริการเครื่อง x-ray เช่น คลินิกทันตกรรม คลินิกเวชกรรม คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม

เลือกลงเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > > แนบเอกสารของท่าน

ใบรับรองเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการรับรองจาก ออย.ที่ใช้ภายในคลินิก

เลือกลงเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

4. เอกสารเพิ่มเติม

เมื่อต้องการเพิ่มเอกสาร คลิก > > เขียนคำอธิบายรายละเอียดเอกสารในกล่องข้อความ > แนบเอกสารของท่าน

4. เอกสารเพิ่มเติม

เอกสารเพิ่มเติม

คำอธิบาย: เอกสารค่าบริการต่างๆในคลินิก

draf.jpg

ขนาดไฟล์: 291801
อัปโหลดเมื่อ: 30/04/2024, 15:38

ลบ

ตัวอย่าง

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• การส่งคำร้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า *

1. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งทัณฑ์ถ่วงหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
2. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
3. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
4. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเป็นคำวินิจฉัยจากเจ้าพนักงานออกฤทธิ์ต่าง ๆ ระบุด้วย คือ
- 4.1 พหุสิทธิอนามัยแผนงานการยึดครองสถานพยาบาล
- 4.2 แผนที่ยึดครองสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง
- 4.3 พหุสิทธิผลความจำเน่าเป็นปฏิปักษ์ตามกฎหมาย 3 พ. 6 หรือสำนักงานใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สถานพยาบาลและสำนักงานจัดตั้งวิชาชีพ ของผู้ประกอบวิชาชีพ
- 4.4 สำนักงานทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต
5. สำนักงานประจำตัว
6. สำนักงานทะเบียนบ้านหรือที่ตั้งสถานพยาบาล
7. ใบรับรองแพทย์
8. สำเนาฉันทบัตร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี)
9. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
10. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
11. เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้
- 11.1 แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล
- 11.2 แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง
- 11.3 แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหรือระยะเพื่อประโยชน์ใช้สอยทุกชั้น ทุกอาคาร
- 11.4 ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร
- 11.5 ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร
- 11.6 เส้นทางหนีไฟและจุดบรรจบบันไดลงภายในอาคาร
- 11.7 ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารและหลักฐานที่แนบทั้งหมด รวมทั้งข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้ง

ย้อนกลับ

อ่านรายละเอียดให้ครบทุกข้อ

คลิก >

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดง

ให้ท่านคลิก >

6. สำนักงานทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล

7. ใบรับรองแพทย์

8. สำเนาฉันทบัตร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี)

9. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)

10. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

11. เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้

11.1 แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล

11.2 แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง

11.3 แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหรือระยะเพื่อประโยชน์ใช้สอยทุกชั้น ทุกอาคาร

11.4 ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร

11.5 ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร

11.6 เส้นทางหนีไฟและจุดบรรจบบันไดลงภายในอาคาร

11.7 ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสาร

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้ง

ย้อนกลับ

ตรวจสอบรหัส OTP

เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง"

ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก

(ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)

7. ใบรับรองแพทย์

8. สำเนาฉันทบัตร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี)

9. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)

10. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล

11. เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้

11.1 แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล

11.2 แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง

11.3 แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยหรือระยะเพื่อประโยชน์ใช้สอยทุกชั้น ทุกอาคาร

11.4 ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร

11.5 ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร

11.6 เส้นทางหนีไฟและจุดบรรจบบันไดลงภายในอาคาร

11.7 ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสาร

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้ง

ย้อนกลับ

ตรวจสอบรหัส OTP

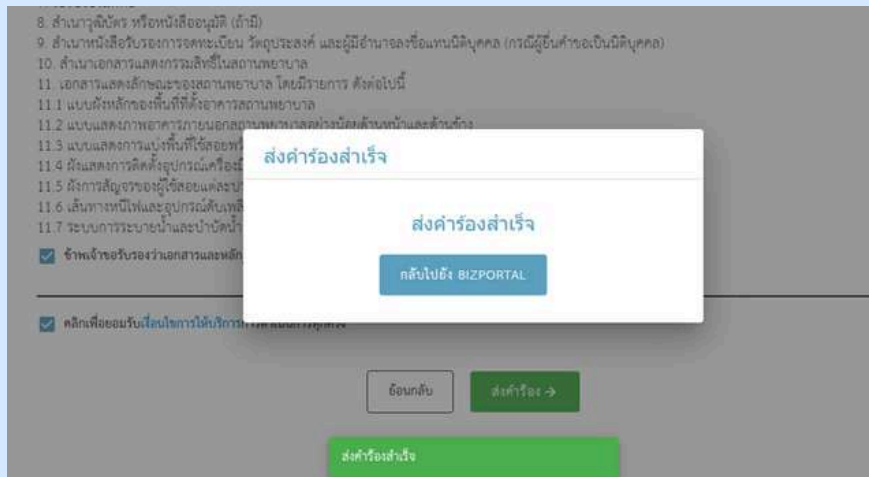
กรอกรหัส OTP ที่ส่งไปที่หมายเลข 1234567XXX (ref: TEST)

สามารถขอรหัส OTP อีกครั้งได้ใน 60 วินาที

กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที

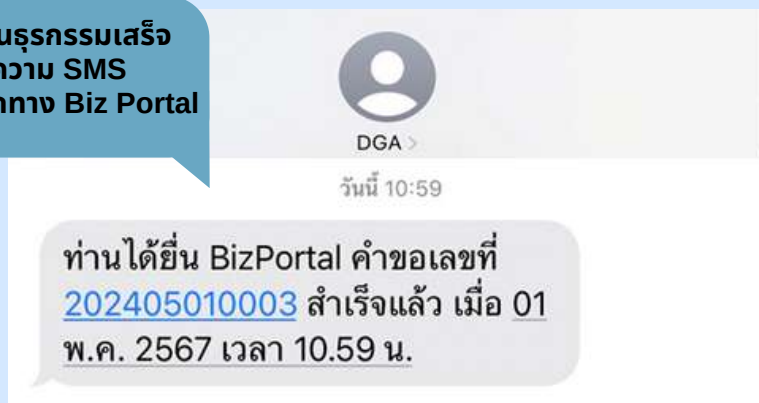
ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• การส่งคำร้อง



เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้น
กล่องข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"

เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ
ท่านจะได้รับข้อความ SMS
เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



หากท่านคลิก > [กลับไปยัง BIZPORTAL](#) ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ

ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ
1	ส่งคำร้องสำเร็จ	ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	ติดตามสถานะ

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal

ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal

กรุณาพิมพ์ใบรับคำขอเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ

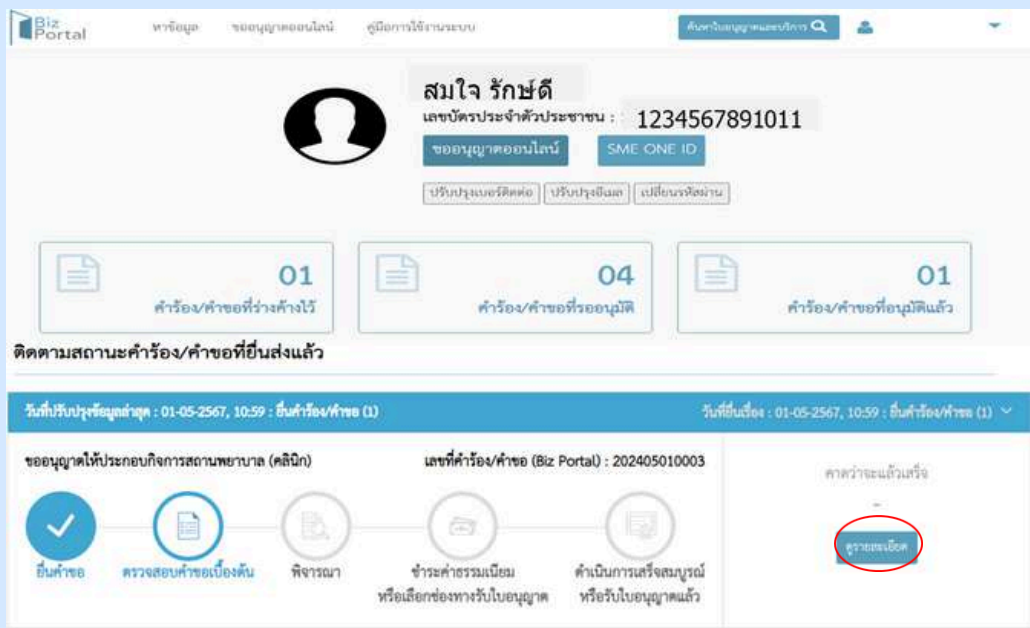
คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การติดตามสถานะ



เมื่อท่านคลิก > **ติดตามสถานะ**
ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังภาพนี้



หากท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**



ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

ขั้นตอนการขออนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า *

1. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดโดยศาล หรือโทษปรับจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่เกี่ยวข้องกับภาษีอากร
2. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา
3. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
4. ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

พร้อมทั้งขอรับรองว่าได้มอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง คือ

- 4.1 ข้าราชการผู้มีอำนาจหน้าที่ของราชการ
- 4.2 นายแพทย์หรือทันตแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือทันตกรรม
- 4.3 หมอหรือเภสัชกรที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเภสัชกรรม ๓.๓.๑ หรือมีอำนาจอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาธารณสุขนิเวศน์และสิ่งแวดล้อมประจำจังหวัดผู้ประกอบวิชาชีพ
- 4.4 สำนักงานขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพ
5. สำเนาบัตรประชาชน
6. สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล
7. ใบรับรองแพทย์
8. สำเนาสูติบัตร หรือหนังสือสูติ (ถ้ามี)
9. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน หรือประกอบวิชาชีพ (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
10. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
11. เอกสารแสดงถึงสถานะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้
- 11.1 แผนผังพื้นที่อาคารเป็นที่ตั้งสถานพยาบาล
- 11.2 แผนผังสถาปัตย์ของอาคารสถานพยาบาลอย่างละเอียดตั้งแต่พื้นดินจนถึงฝ้าเพดาน
- 11.3 แผนผังอาคารแปลนที่เป็นรูปถ่ายหรือรูปวาด ซึ่งได้มีผลถูกต้อง ขาดอาคาร
- 11.4 แผนผังอาคารตัดขวางตามแนวลูกศรทิศทางซึ่งได้มีผลถูกต้อง ขาดอาคาร
- 11.5 รายการชื่อของวัสดุที่ใช้และต้องประกอบอาคาร
- 11.6 แผนผังพื้นที่และรูปการผังดินเชิงกายภาพอาคาร
- 11.7 ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย*

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารและหลักฐานที่แนบทั้งหมด รวมทั้งข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

คลินิกเพื่อมอบรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการด้านบริการสุขภาพ

ชื่อกลับ

หากระบบไม่แสดงให้ "ส่งคำร้อง" ให้ท่านตรวจสอบ การกรอกข้อมูลว่าครบถ้วนหรือไม่

ตัวอย่างการกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ไซแนสเพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง

เลขบัญชี * เลขบัญชี *

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

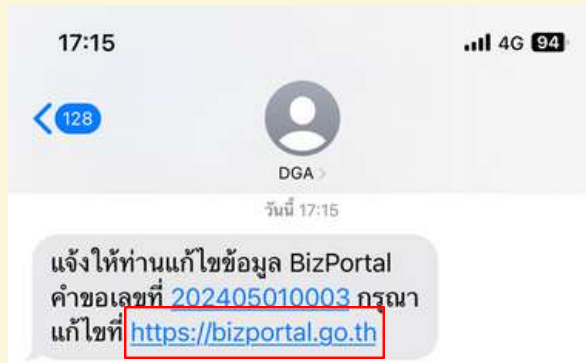
เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

*กรุณากรอกข้อมูลลงในช่อง "อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด"

หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนที่ส่วนใด ระบบจะแสดง "กรุณากรอกข้อมูลในช่อง....." เป็นข้อความสีแดง

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)
- ## 1. ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อทำการแก้ไขข้อมูล



สัญลักษณ์
ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น
ผู้ประกอบการดำเนินการตามสั่งการ
แสดงให้แก้ไข

ให้ท่านคลิก >



หรือคลิก >

ดูรายละเอียด



สามารถคลิกดูรายละเอียดแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1. ชื่อบริการ
2. ดำเนินการ
3. ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ
4. รายการเอกสารแนบ
5. เอกสารของหน่วยงาน

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)

#	ชื่อเอกสาร	ชื่อไฟล์	คำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่	วันที่/เวลา
1	ตัวอย่างทะเบียนบ้าน		ตัวอย่างทะเบียนบ้านที่ถูกต้อง	02 พ.ค. 2567 17:15
2	คู่มือการยื่นคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการ		คู่มือการยื่นคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	02 พ.ค. 2567 17:15

**หากต้องการดูรายละเอียดคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่
คลิก > "เอกสารของหน่วยงาน"**

- รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

รายการเอกสารที่ท่านต้องส่งเพิ่ม

เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง

เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ไม่ตรงตามคำขอกรุณาแนบเอกสารมาใหม่

เลือกเอกสาร

ขอรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf,zip ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ไม่ตรงตามคำขอกรุณาแนบเอกสารมาใหม่

ให้ท่านคลิก > เลือกเอกสาร > แนบเอกสารของท่าน

ตัวอย่าง

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง

เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ไม่ตรงตามคำขอกรุณาแนบเอกสารมาใหม่

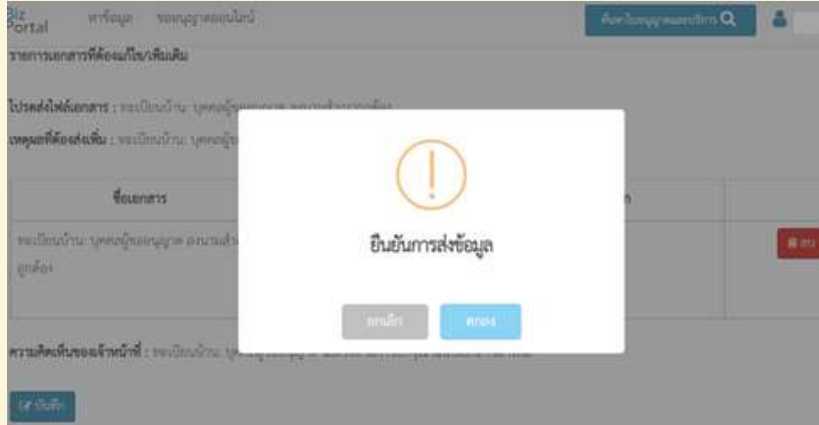
ชื่อเอกสาร	เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม	เอกสารที่เลือก	หากต้องการลบ
ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง	ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ไม่ตรงตามคำขอกรุณาแนบเอกสารมาใหม่	ทะเบียนบ้าน.jpg	คลิก > <input type="button" value="ลบ"/>

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ไม่ตรงตามคำขอกรุณาแนบเอกสารมาใหม่

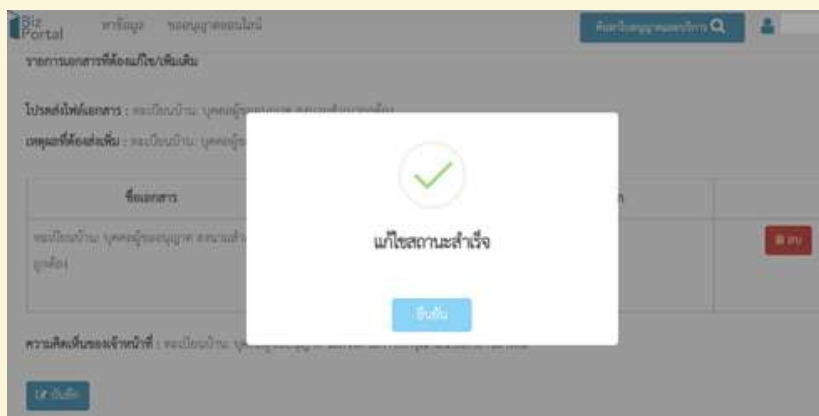
คลิก > เมื่อทำการเพิ่มเอกสารเสร็จ

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)
 - รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม



ระบบจะขึ้นกล่องข้อความว่า "ยืนยันการส่งข้อมูล"



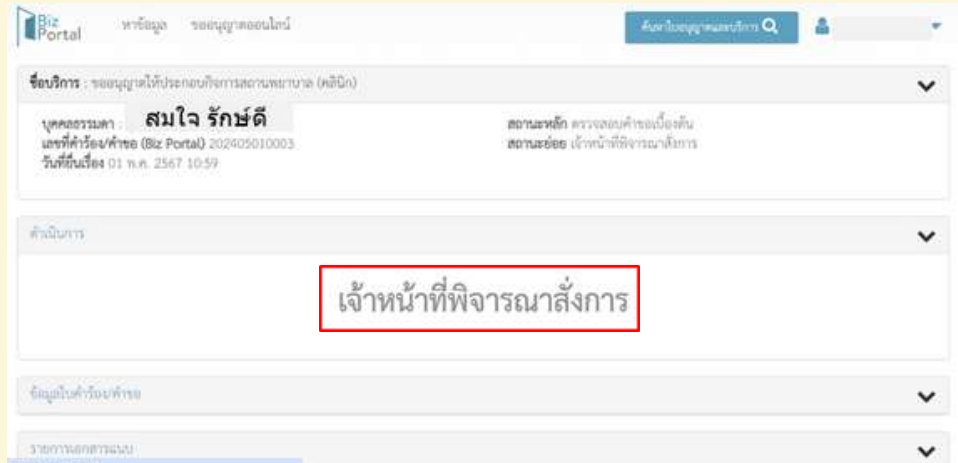
**เมื่อคลิก > "ตกลง"
ระบบจะขึ้นว่า "แก้ไขสถานะสำเร็จ"**

#	ชื่อเอกสาร	ชื่อไฟล์	คำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่	วันที่เวลา
11	ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบุเลขที่โทรศัพท์และชื่อโรงพยาบาลในเครือคลินิก	sp4.pdf	-	01 พ.ค. 2567 10:59
12	ระบบควบคุมการติดเชื้อ เช่น วิธีการขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์	sp5.pdf	-	01 พ.ค. 2567 10:59
13	อัตราค่ารักษาพยาบาล คลินิกเวชกรรมให้บริการความงาม เช่น ศัลยกรรมพลาสติก	sp5.pdf	-	01 พ.ค. 2567 10:59
14	ใบรายงานผลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (แต่ต้อง >= 60%) หรือใบส่งใบแจ้ง กรมมี ข้อดีไม่ได้ขายตามผล โฉมเดิมคลินิกมีการให้บริการห้อง >= 60% เช่น คลินิกเวชกรรม คลินิกเวชกรรม คลินิกแพทยศาสตร์เวชกรรม คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	sp4.pdf	-	01 พ.ค. 2567 10:59
15	ใบรับรองหรือฉันทแพทย์ที่ได้รับการรับรองจาก อสม.ที่ปรึกษาในสถานศึกษา	sp4.pdf	-	01 พ.ค. 2567 10:59
16	เอกสารเพิ่มเติม เอกสารค่าบริการต่างคลินิก	draft.jpg	-	01 พ.ค. 2567 10:59
17	ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้ขออนุญาต ออกรายงานล่าสุด	ทะเบียนบ้าน.jpg	ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้ขออนุญาต ไม่ ตรงตามคำขอรูปแบบเอกสาร ใหม่	08 พ.ค. 2567 10:37

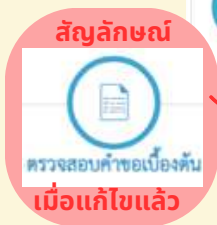
เมื่อแนบเอกสารสำเร็จ ท่านสามารถดูได้ที่ "รายการเอกสารแนบ"

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)



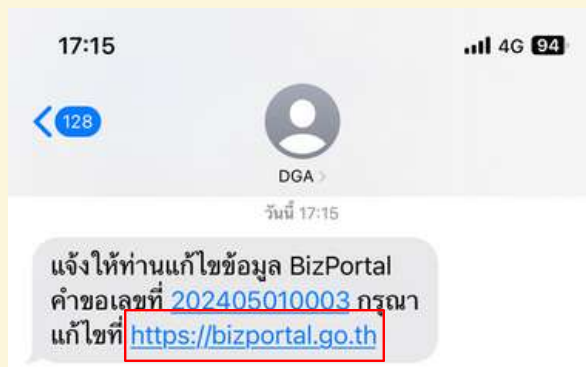
เมื่อแก้ไขสถานะสำเร็จ ระบบจะขึ้นว่า "เจ้าหน้าที่พิจารณาสั่งการ"



ระบบจะขึ้นดังภาพข้างต้น เมื่อดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูลเสร็จ

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)
- ## 2. พิจารณา



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อทำการแก้ไขข้อมูล



ให้ท่านคลิก >



หรือคลิก >



สามารถคลิกดูรายละเอียดแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1. ชื่อบริการ
2. ดำเนินการ
3. ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ
4. รายการเอกสารแนบ
5. เอกสารของหน่วยงาน

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)

#	ชื่อเอกสาร	ชื่อไฟล์	คำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่	วันที่/เวลา
1	ตัวอย่างทะเบียนบ้าน		ตัวอย่างทะเบียนบ้านที่ถูกต้อง	02 พ.ค. 2567 17:15
2	คู่มือการยื่นคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการฯ		คู่มือการยื่นคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	02 พ.ค. 2567 17:15
3	ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)_202405010003.pdf	-	08 พ.ค. 2567 16:01

หากต้องการดูรายละเอียดคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่
คลิก > "เอกสารของหน่วยงาน"

- รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

ดำเนินการ

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง

เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง → เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf,zip ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง → ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

ให้ท่านคลิก > เลือกเอกสาร > แนบเอกสารของท่าน

ดำเนินการ

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง

เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง

ชื่อเอกสาร	เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม	เอกสารที่เลือก	หากต้องการลบ
ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง	ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง	ทะเบียนบ้าน.pdf	คลิก > <input type="button" value="ลบ"/>

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง

ตัวอย่าง

คลิก > เมื่อทำการเพิ่มเอกสารเสร็จ

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)
 - รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้
เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง

ชื่อเอกสาร
ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำ ถูกต้อง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง

ปุ่ม: ยกเลิก, ตกลง, ติล

ระบบจะขึ้นกล่องข้อความว่า "ยืนยันการส่งข้อมูล"

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้
เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง

ชื่อเอกสาร
ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำ ถูกต้อง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง

ปุ่ม: ยืนยัน, ติล

เมื่อคลิก > "ตกลง"
ระบบจะขึ้นว่า "แก้ไขสถานะสำเร็จ"

#	ชื่อเอกสาร	ชื่อไฟล์	คำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่	วันที่/เวลา
15	ใบรับรองเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการรับรองจาก ออ.ที่ใช้ภายในคลินิก	sp4.pdf	-	01 พ.ค. 2567 10:59
16	เอกสารเพิ่มเติม เอกสารค่าบริการต่างๆในคลินิก	draf.jpg	-	01 พ.ค. 2567 10:59
17	ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง	ทะเบียน บ้าน.jpg	ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้ขออนุญาต ไม่ ตรงตามคำขอรูปแบบเอกสารมา ใหม่	08 พ.ค. 2567 10:37
18	ทะเบียนบ้าน บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง	ทะเบียน บ้าน.pdf	ทะเบียนบ้านไม่ถูกต้อง	09 พ.ค. 2567 11:52

เมื่อแนบเอกสารสำเร็จ ท่านสามารถดูได้ที่ "รายการเอกสารแนบ"

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)

ชื่อบริการ : ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) ▼

บุคคลธรรมดา : สมใจ รัชส์ดี สถานะหลัก พิจารณา
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405010003 สถานะย่อย เจ้าหน้าที่พิจารณาสั่งการ
วันที่ยื่นเรื่อง 01 พ.ค. 2567 10:59

ดำเนินการ ▼

เจ้าหน้าที่พิจารณาสั่งการ

ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ ▼

รายการเอกสารแนบ ▼

เอกสารของหน่วยงาน ▼

เมื่อแก้ไขสถานะสำเร็จ ระบบจะขึ้นว่า "เจ้าหน้าที่พิจารณาสั่งการ"

วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด : 09-05-2567, 11:54 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1) ▼ วันที่ยื่นเรื่อง : 01-05-2567, 10:59 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1) ▼

ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405010003 คาดว่าจะแล้วเสร็จ -

ยื่นคำขอ ✓ ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น ✓ พิจารณา 🔍 ชำระค่าธรรมเนียม หรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต 📄 ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ หรือรับใบอนุญาตแล้ว 📄

ดูรายละเอียด

สัญลักษณ์



เมื่อแก้ไขแล้ว

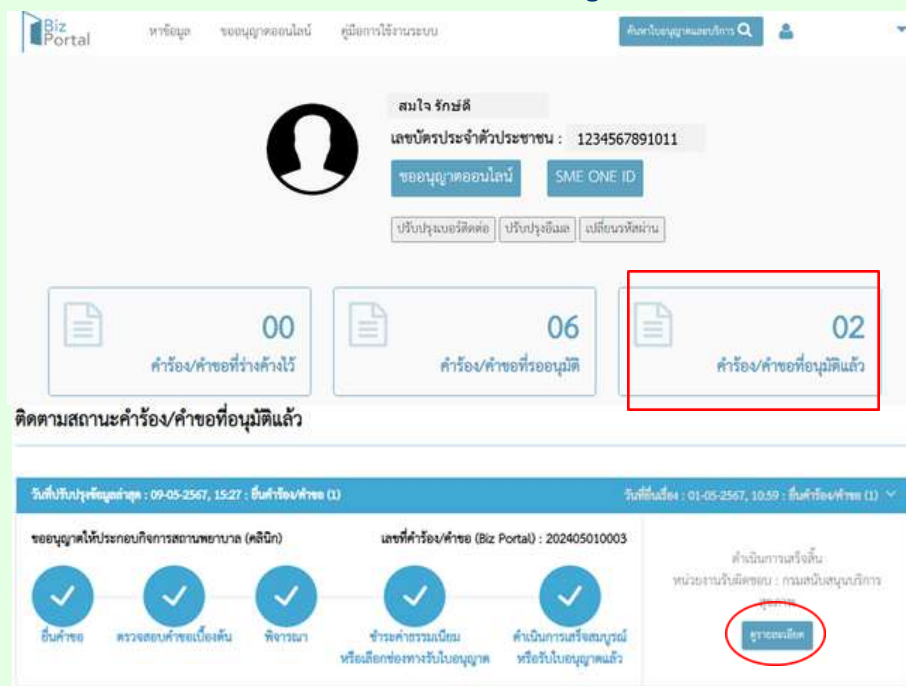
ระบบจะขึ้นดังภาพข้างต้น เมื่อดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูลเสร็จ

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิก** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม



ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

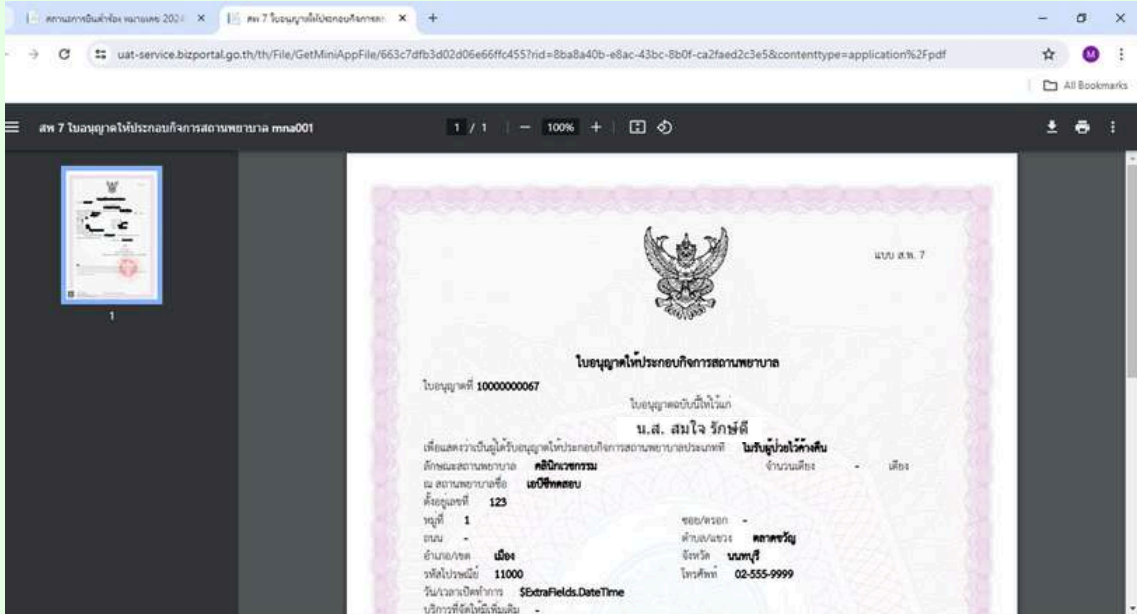
ให้ท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**



คลิก > [ดาวน์โหลด] ที่ช่องไฟล์ใบอนุญาต

การขออนุญาตให้ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ระบบจะขึ้น ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
(แบบ ส.พ.7) ให้ท่านดาวน์โหลด



ตัวอย่าง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.7)



03 การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก)

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (ใบอนุญาต/งานบริการใหม่)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > ขอใบอนุญาต/บริการใหม่



คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"

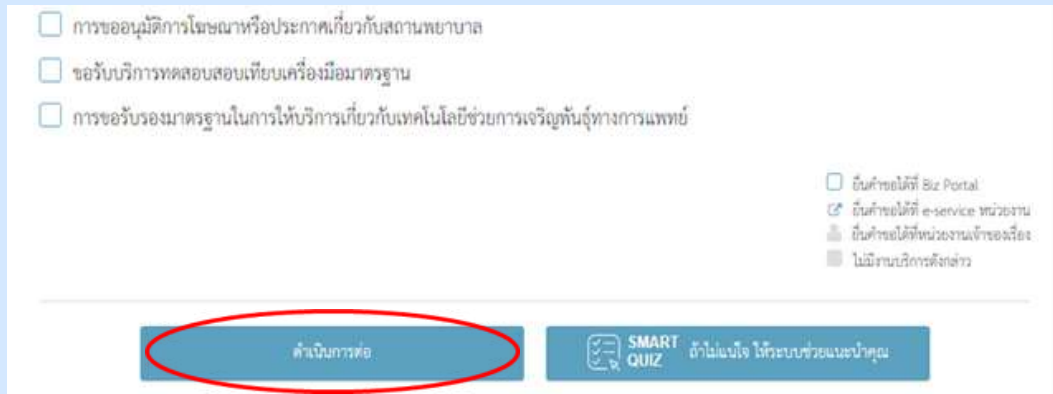


ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

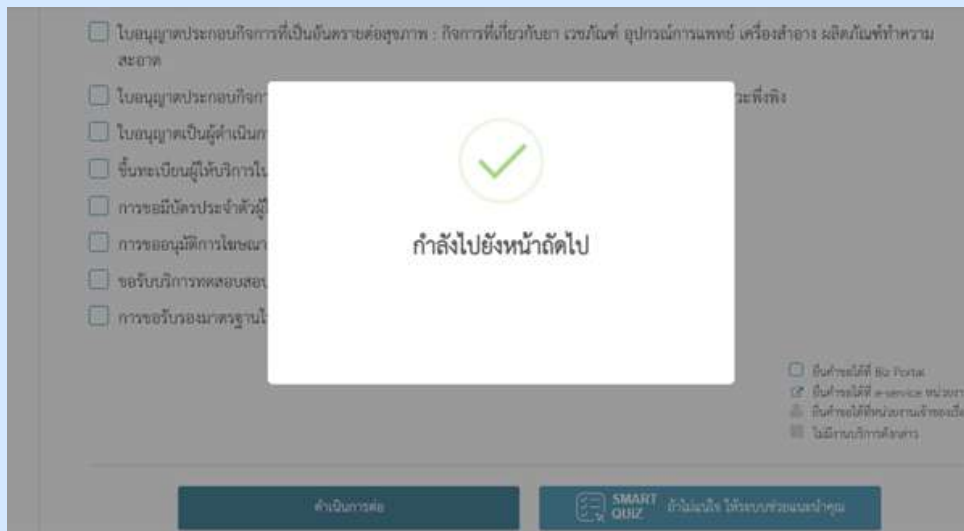
คลิก > เลือกหัวข้อ "ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)"

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

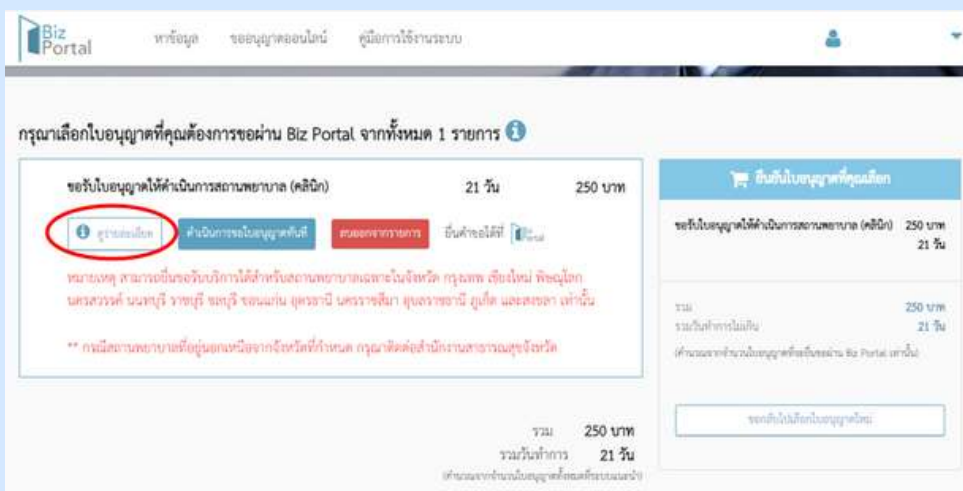
- การขออนุญาตออนไลน์ (ใบอนุญาต/งานบริการใหม่)



เมื่อเลือกหัวข้อ "ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)" เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"



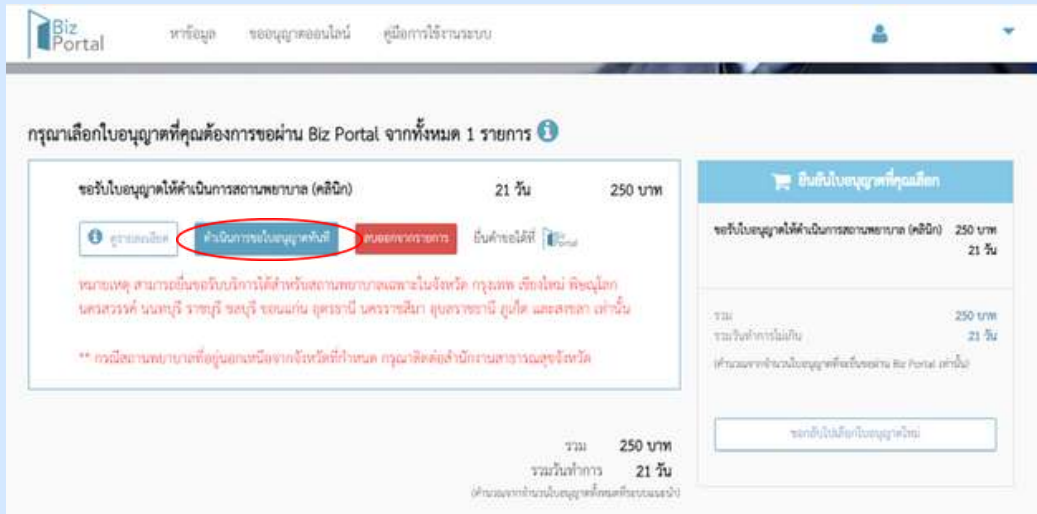
เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"




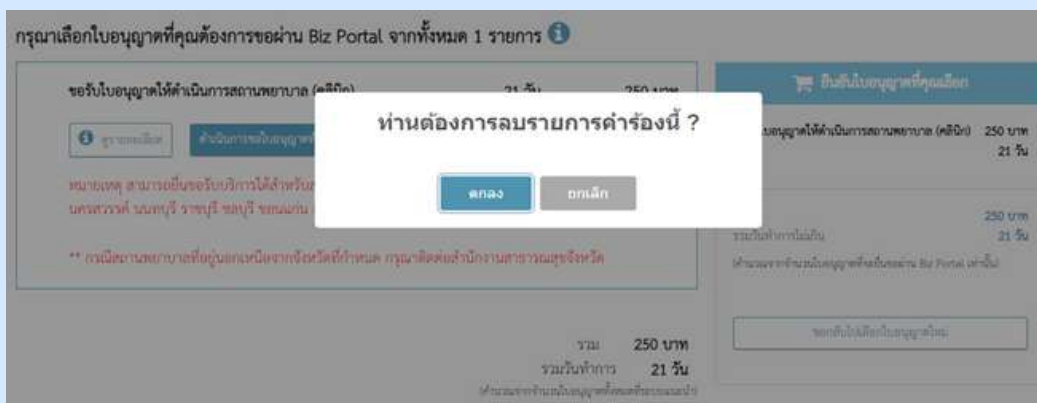
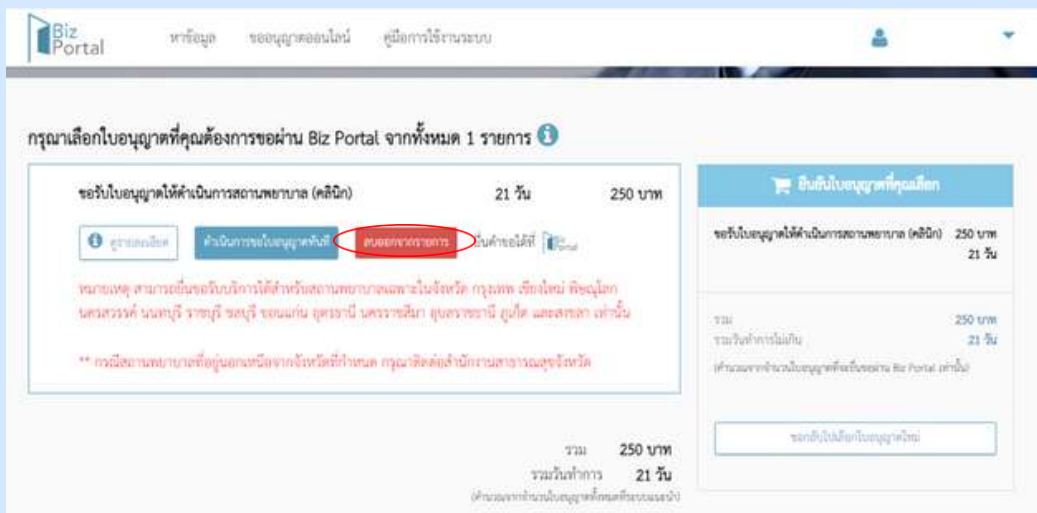
เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการขออนุญาตประกอบ
กิจการและดำเนินการคลินิก

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (ใบอนุญาต/งานบริการใหม่)



ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) > เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"
หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน  นี้



เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?"
หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลทั่วไป

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 24 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *
 นาย นาง น.ส.

ชื่อ *
นามสกุล *

ชื่อ (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

ข้อมูลส่วนนี้จะระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

ตัวอย่าง

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 24 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *
 นาย นาง น.ส.

ชื่อ *
นามสกุล *

ชื่อ (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

Test@hotmail.com

กรณีขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) เป็น "บุคคลธรรมดา"

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

รหัสไปรษณีย์ * 333

หมู่ที่

ครอบครัว/ซอย

อาคาร

ห้องเลขที่

ชั้น

ถนน

จังหวัด * กรุงเทพมหานคร

อำเภอ/เขต * จตุจักร

ตำบล/แขวง * จตุจักร

รหัสไปรษณีย์ * 10900

โทรศัพท์ * 0889999999

โทรสาร

10 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย	
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น	ถนน
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต * จตุจักร	ตำบล/แขวง * จตุจักร	
รหัสไปรษณีย์ * 10900	โทรศัพท์ * 0889999999	โทรสาร	
มือถือ	อีเมล		

0 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน
หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

ข้อมูลผู้ขออนุญาต

การขออนุญาต *

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีขาดต่ออายุใบอนุญาต

ขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

เลขที่อ้างอิงสำหรับขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (เลขที่คำร้อง/คำขอ) *
202405010003

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405010003

ดำเนินการ

ข้อมูลผู้ขออนุญาต

ท่านสามารถเลือกการขออนุญาต ตามจุดประสงค์ของท่าน
พร้อมใส่ "เลขที่อ้างอิงคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (เลขที่คำร้อง/คำขอ)"

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาไทย) *
เอบีซีทีเอส

ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาอังกฤษ)

สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น *
คลินิกเวชกรรม

เลขที่ * 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย	
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น	ถนน
จังหวัด * นนทบุรี	อำเภอ/เขต * เมืองนนทบุรี	ตำบล/แขวง * ตลาดขวัญ	
รหัสไปรษณีย์ * 11000	โทรศัพท์ * 0889999999	โทรสาร	
มือถือ * 0888999999	อีเมล * Test@hotmail.com		

0 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลสถานพยาบาล

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)

2 ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)

ข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ดำเนินการ ⌵

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ : ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ * ประกอบวิชาชีพ ⌵	สาขา * สาขาเวชกรรม ⌵
เลขที่ใบอนุญาต * ว.55555	ออกให้ ณ วันที่ * 24 พฤษภาคม 2567 📅
ประเภทของหนังสือรับรอง * วุฒิบัตร ⌵	สาขา * ประสาทวิทยา

ดำเนินการกรอกข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ดำเนินการ

รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
ไม่มีข้อมูล รายละเอียดวัน/เวลา ในขณะนี้ คุณสามารถเพิ่มข้อมูลรายละเอียดวัน/เวลา โดยคลิกที่ปุ่ม 'รายละเอียดวัน/เวลาทำการ'			

⊕ รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

** กรุณาระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ*

รายละเอียดวัน/เวลาที่ทำการ **คลิก >** ⊕ รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

ระยะเวลา * 🕒

เวลาเลิกงาน * 🕒

เลือกวันทำการ ⌵

เวลาเลิกงาน * 🕒

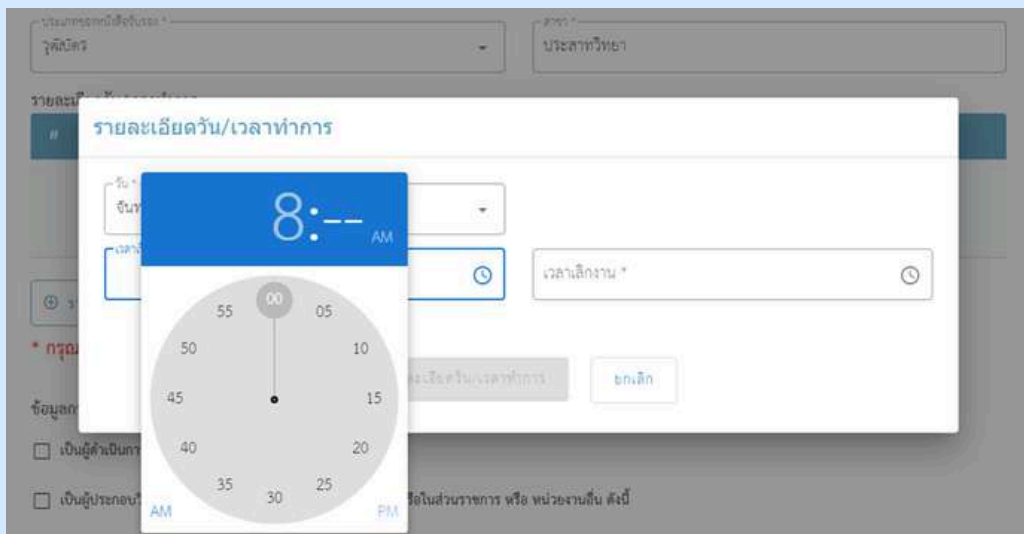
⊕ รายละเอียดวัน/เวลาทำการ 📌

* กรุณาระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ

คลิก > ช่อง วัน* > เลือกวันทำการของท่าน

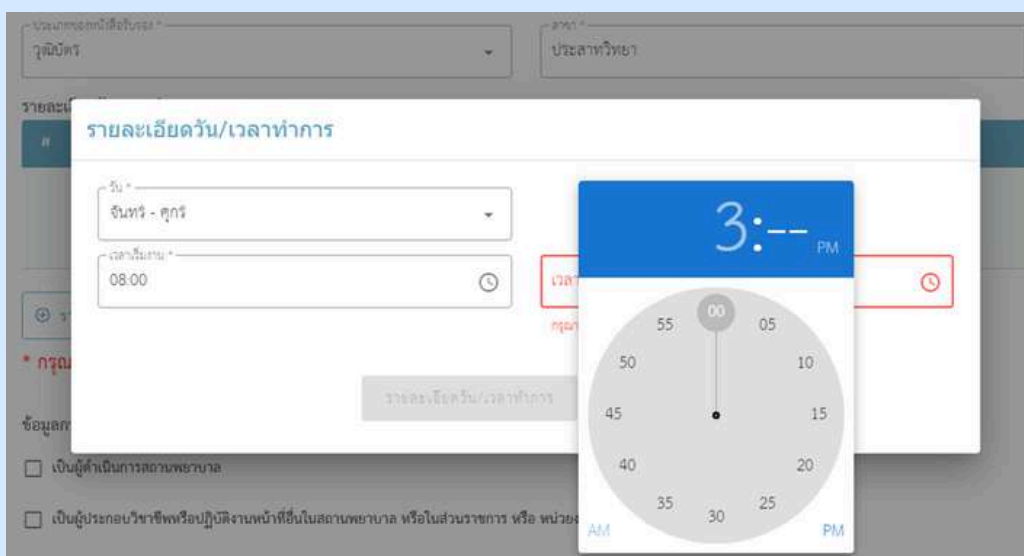
ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)



คลิก > ช่อง เวลาเริ่มงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเริ่มงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา AM คือ เทียงคืน-เที่ยงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

↪ 0.00 AM - 11.59 AM



คลิก > ช่อง เวลาเลิกงาน* > เลือก PM > เลือกเวลาเลิกงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา PM คือเที่ยงวัน-เที่ยงคืน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

↪ 12.00 PM - 23.59 PM



เมื่อใส่ วัน/เวลาทำการของท่านเรียบร้อยแล้ว > คลิก รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)

2 ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)

ข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ดำเนินการ

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ : ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ยื่นใบประกอบวิชาชีพ ประกอบวิชาชีพ	สาขา สาขาเวชกรรม
เลขที่ใบอนุญาต 2.55555	ออกให้ ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2567
ประเภทของนักวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรี	สาขา ประสาทวิทยา

รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
1	จันทร์ - ศุกร์	08.00	15.15

รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

ตัวอย่าง

หากต้องการเพิ่มวัน/
เวลาทำการ
โปรดคลิกที่นี่

- เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือ หน่วยงานอื่น ดังนี้

ข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการ/ปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน
ท่านสามารถเลือกกรอกข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างได้

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการ/ปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น * ชื่อสถานพยาบาล/ส่วนราชการ/หน่วยงาน *

เลขที่ * หมู่ที่ ต.รอก/ชัย

อาคาร ที่องเลขที่ ชั้น ถนน

จังหวัด * อำเภอ/เขต * แขวง/ตำบล *

รหัสไปรษณีย์ * โทรศัพท์ * โทรสาร

เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล *

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
ไม่มีข้อมูล รายละเอียดวัน/เวลา ในขณะนี้ คุณสามารถเพิ่มข้อมูลรายละเอียดวัน/เวลา โดยคลิกที่ปุ่ม "รายละเอียดวัน/เวลาทำการ"			

รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

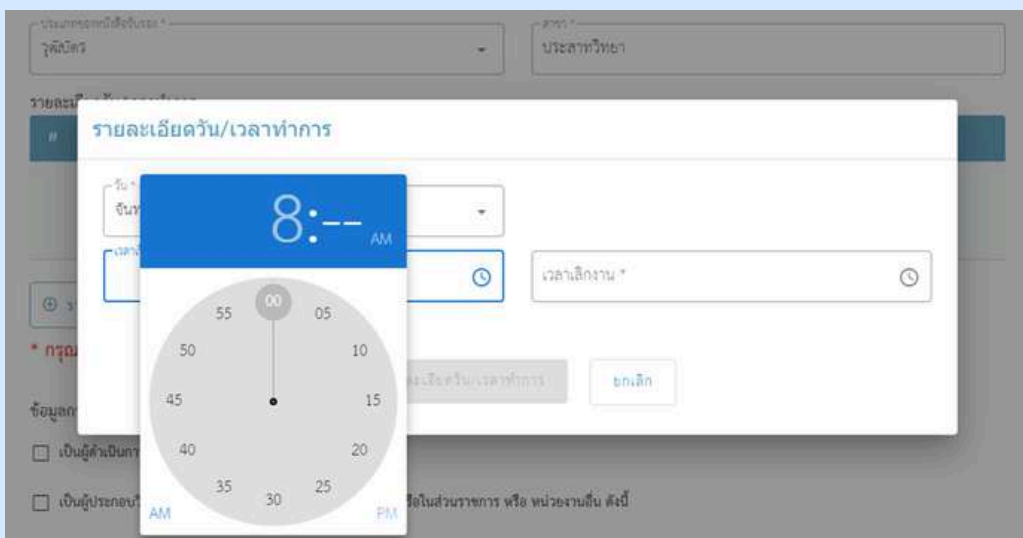
ดำเนินการกรอกข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)

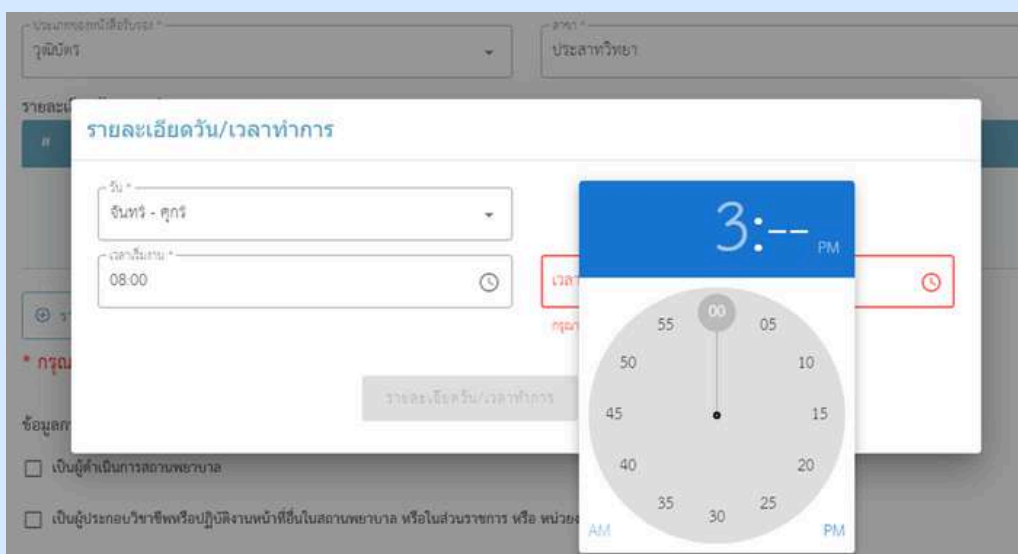


รายละเอียดวัน/เวลาที่ทำการ **คลิก >**



คลิก > ช่อง เวลาเริ่มงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเริ่มงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา AM คือ เทียงคั้น-เทียงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

↪ 0.00 AM - 11.59 AM



คลิก > ช่อง เวลาเลิกงาน* > เลือก PM > เลือกเวลาเลิกงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา PM คือ เทียงวัน-เทียงคั้น คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

↪ 12.00 PM - 23.59 PM

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)

ข้อมูลการเป็นผู้ดำเนินการ/ปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล/ส่วนราชการ/หน่วยงาน *
คลินิก ราชกรม

เลขที่ * 123 หมู่ที่ 1 ต.รอก/ชอย

อาคาร ห้องเลขที่ ชั้น ถนน

จังหวัด * นนทบุรี อำเภอ/เขต * เมืองนนทบุรี ตำบล/แขวง * พลาศรีชัย

รหัสไปรษณีย์ * 11000 โทรศัพท์ * 0889999999 โทรสาร

เลขที่ใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานพยาบาล * 11155500067

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
1	จันทร์ - ศุกร์	08:00	15:15

ตัวอย่าง

หากต้องการเพิ่มวัน/
เวลาทำการ
โปรดคลิกที่นี่

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือ หน่วยงานอื่น ดังนี้

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือ หน่วยงานอื่น ดังนี้

ชื่อสถานพยาบาล/ส่วนราชการ/หน่วยงาน *

เลขที่ * หมู่ที่ ต.รอก/ชอย

อาคาร ห้องเลขที่ ชั้น ถนน

จังหวัด * อำเภอ/เขต * ตำบล/แขวง *

รหัสไปรษณีย์ * โทรศัพท์ * โทรสาร

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
ไม่มีข้อมูล รายละเอียดวัน/เวลา ในขณะนี้ คุณสามารถเพิ่มข้อมูลรายละเอียดวัน/เวลา โดยคลิกที่ปุ่ม 'รายละเอียดวัน/เวลาทำการ'			

ดำเนินการกรอกข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นใน
สถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
ไม่มีข้อมูล รายละเอียดวัน/เวลา ในขณะนี้ คุณสามารถเพิ่มข้อมูลรายละเอียดวัน/เวลา โดยคลิกที่ปุ่ม 'รายละเอียดวัน/เวลาทำการ'			

รายละเอียดวัน/เวลาที่ทำการ **คลิก >**

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ส.พ.6 และส.พ.18)

รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

วัน: จันทร์ - ศุกร์

เวลาเริ่มงาน: 08:00

เวลาเลิกงาน: 10:30

คลิก > ช่อง เวลาเริ่มงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเริ่มงานของท่าน (โดยช่วงเวลา AM คือ เทียงคืน-เที่ยงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

กรณีทำการ
ช่วงเช้า

0.00 AM - 11.59 AM

รายละเอียดวัน/เวลาทำการ

วัน: จันทร์ - ศุกร์

เวลาเริ่มงาน: 08:00

เวลาเลิกงาน: 10:30

คลิก > ช่อง เวลาเลิกงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเลิกงานของท่าน (โดยช่วงเวลา AM คือ เทียงคืน-เที่ยงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

คลิก > ช่อง เวลาเลิกงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเลิกงานของท่าน (โดยช่วงเวลา AM คือ เทียงคืน-เที่ยงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

0.00 AM - 11.59 AM

ตัวอย่าง

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่ขึ้นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือ หน่วยงานอื่น ดังนี้

ชื่อสถานพยาบาล/ส่วนราชการ/หน่วยงาน: ธาราการแพทย์ทสสอ

เลขที่: 5 หมู่ที่: 7 ตรวจสอบ/ชอย

อาคาร: ห้องเลขที่: ชั้น: ถนน:

ที่ตั้ง: นนทบุรี อำเภอ/เขต: เมืองนนทบุรี ตำบล/แขวง: ทาพราย

รหัสไปรษณีย์: 11000 โทรศัพท์: 088-9999999 โทรสาร:

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
1	จันทร์ - ศุกร์	08:00	10:30

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

อัปโหลดเอกสาร

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

เลือกรูปภาพ: jpg,png,pdf ที่มีความละเอียดสูง

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แบนเอกสารของท่าน

อัปโหลดเอกสาร

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต * ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	บัตรประชาชน.pdf ขนาดไฟล์: 174555 อัปโหลดเมื่อ: 24/05/2024, 10:01	ลบ
ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต * ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	ทะเบียนบ้าน.jpg ขนาดไฟล์: 123803 อัปโหลดเมื่อ: 24/05/2024, 10:01	ลบ

ตัวอย่าง

หากต้องการลบ > คลิก **ลบ**

อัปโหลดเอกสาร

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

ใบรับรองแพทย์: บุคคลผู้ขออนุญาต
ออกให้ไม่เกิน 6 เดือนนับถึงวันที่ยื่นคำขอใบอนุญาต ต้องมีตราประทับจากหน่วยงาน/คลินิกที่รับรอง

เลือกรูปภาพ: jpg,png,pdf ที่มีความละเอียดสูง

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แบนเอกสารของท่าน

2. ข้อมูลคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

เลือกรูปภาพ: jpg,png,pdf ที่มีความละเอียดสูง

ไฟล์ รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร ต้องทาสีตัวดูภาพตามขนาดที่กำหนด *
จำนวน 1 รูป ต่อใบไม่เกิน 6 เดือน

เลือกรูปภาพ: jpg,png,pdf ที่มีความละเอียดสูง

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แบนเอกสารของท่าน

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แบบเอกสารของท่าน

อ่านรายละเอียดให้ครบทุกข้อ

คลิก >

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับการยินยอมจากผู้บริหารสถานพยาบาล ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้
- คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้งที่

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดง
ให้ท่านคลิก > **ส่งคำร้อง** >

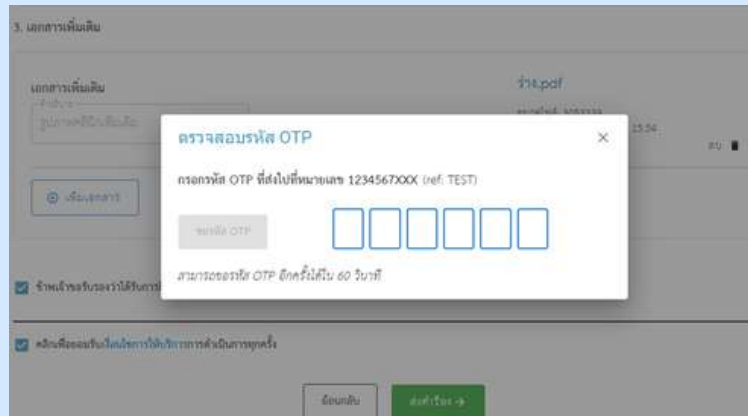
ย้อนกลับ **ส่งคำร้อง** >

ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

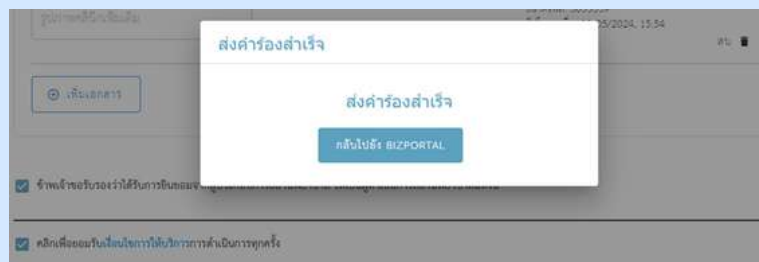
- การส่งคำร้อง



เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง"
ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก **ขอรหัส OTP**
(ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)



กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที



เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้นกล่อง
ข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"

เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ
ท่านจะได้รับข้อความ SMS
เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



ขั้นตอนการขอรับใบอนุญาตให้ ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การติดตามสถานะ

หากท่านคลิก > **กลับไปยัง BIZPORTAL** ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ

ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ
1	✓ สำเร็จ	ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)	ติดตามสถานะ

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal

ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal

กรุณาพิมพ์ใบรับคำขอเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ
คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

ระบบจะแสดงหน้าจอดังภาพนี้



สมใจ รัชต์ดี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011

ใบอนุญาตออนไลน์ SME ONE ID

บริษัทผู้แจ้งจัดตั้ง บริษัทผู้ยื่นขอ วิทยาลัยอาชีวศึกษา

00 คำร้อง/คำขอที่ว่างค้างไว้ | 12 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ | 02 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่ยื่นส่งแล้ว

วันที่รับปรุงครั้งสุดท้าย : 24-05-2567, 10:04 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1) | วันที่ยื่นเรื่อง : 24-05-2567, 10:04 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1)

ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405240003

สถานะหลัก ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น | สถานะย่อย รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง

ยื่นคำขอ | ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น | พิจารณา | จ่ายค่าธรรมเนียม หรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต | ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ หรือรับใบอนุญาตแล้ว

[ดูรายละเอียด](#)

หากท่านคลิก > [ดูรายละเอียด](#)

ชื่อบริการ : ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

บุคคลธรรมดา : สมใจ รัชต์ดี | สถานะหลัก ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405240003 | สถานะย่อย รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง
วันที่ยื่นเรื่อง 24 พ.ค. 2567 10:04

ดำเนินการ

รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง

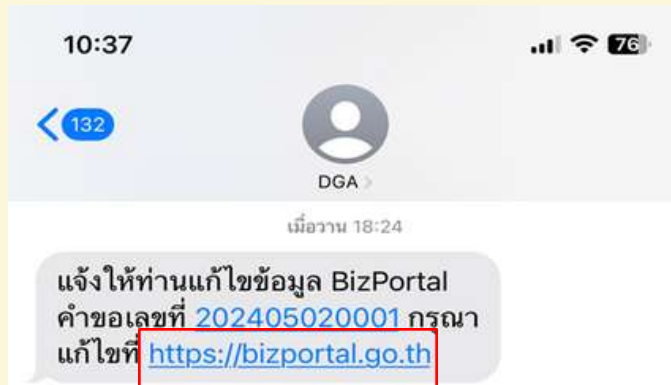
ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ

รายการเอกสารแนบ

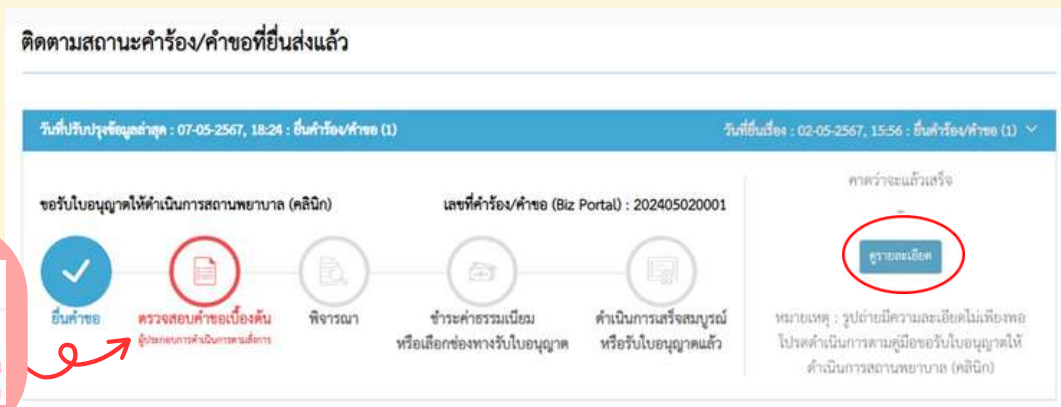
ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อทำการแก้ไขข้อมูล



ให้ท่านคลิก >



หรือคลิก >

ดูรายละเอียด



สามารถคลิกดูรายละเอียดแต่ละหัวข้อ ดังนี้

1. ชื่อบริการ
2. ดำเนินการ
3. ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ
4. รายการเอกสารแนบ
5. เอกสารของหน่วยงาน

การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล(คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)

#	ชื่อเอกสาร	ชื่อไฟล์	คำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่	วันที่/เวลา
1	ตัวอย่างรูปถ่าย	sp4.pdf	ตัวอย่างรูปถ่ายที่ถูกต้อง	07 พ.ค. 2567 18:24
2	คู่มือขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ	sp5.pdf	คู่มือขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก)	07 พ.ค. 2567 18:24

**หากต้องการดูรายละเอียดคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่
คลิก > "เอกสารของหน่วยงาน"**

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

รายการเอกสารที่กำหนดต้องส่งเพิ่ม

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ไฟล์ รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร ต้องทำตัวตัดรูปภาพตามขนาดที่กำหนด จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : รูปถ่ายมีความละเอียดไม่เพียงพอ

รองรับเอกสารชนิด jpg,png ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : รูปถ่ายมีความละเอียดไม่เพียงพอ โปรดดำเนินการตามคู่มือขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

ให้ท่านคลิก > > แบนเอกสารของท่าน

- รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม

โปรดส่งไฟล์เอกสาร : ไฟล์ รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร ต้องทำตัวตัดรูปภาพตามขนาดที่กำหนด จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

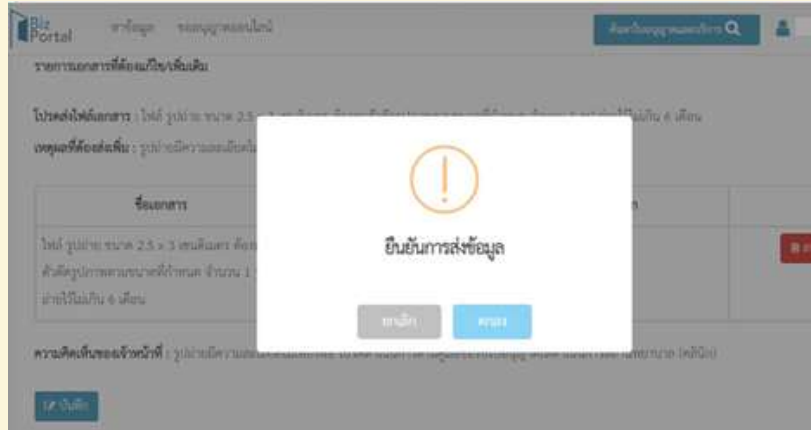
เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม : รูปถ่ายมีความละเอียดไม่เพียงพอ

ชื่อเอกสาร	เหตุผลที่ต้องส่งเพิ่ม	เอกสารที่เลือก	หากต้องการลบ
ไฟล์ รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร ต้องทำตัวตัดรูปภาพตามขนาดที่กำหนด จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน	รูปถ่ายมีความละเอียดไม่เพียงพอ	รูปถ่าย.jpg	คลิก > <input type="button" value="ลบ"/>

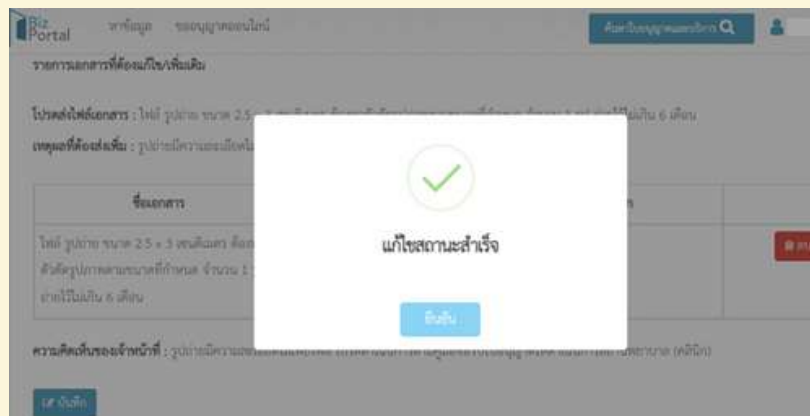
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : รูปถ่ายมีความละเอียดไม่เพียงพอ โปรดดำเนินการตามคู่มือขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)
 - รายการเอกสารที่ต้องแก้ไข/เพิ่มเติม



ระบบจะขึ้นกล่องข้อความว่า "ยืนยันการส่งข้อมูล"



**เมื่อคลิก > "ตกลง"
ระบบจะขึ้นว่า "แก้ไขสถานะสำเร็จ"**

#	ชื่อเอกสาร	ชื่อไฟล์	คำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่	วันที่/เวลา
6	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ		-	02 พ.ค. 2567 15:56
7	รูปบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง กรณีเป็นคลินิกเฉพาะทาง หรือมีรูปบัตรเฉพาะทางของสถานนั้นๆ		-	02 พ.ค. 2567 15:56
8	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล แบบเอกสาร เฉพาะกรณีผู้ดำเนินการขาดใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล		-	02 พ.ค. 2567 15:56
9	วิดีโอขอแจ้งความประสงค์เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลผ่าน Biz Portal		-	02 พ.ค. 2567 15:56
10	เอกสารเพิ่มเติม รูปภาคพื้นดินเพิ่มเติม		-	02 พ.ค. 2567 15:56
11	ไฟล์ รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร คือภาพถ่ายรูปภาคตามขนาดที่กำหนด จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน	รูปถ่าย.jpg	รูปถ่ายมีความละเอียดไม่เพียงพอ	08 พ.ค. 2567 14:12

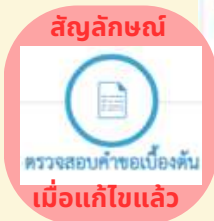
เมื่อแนบเอกสารสำเร็จ ท่านสามารถดูได้ที่ "รายการเอกสารแนบ"

การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล (จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่)



เมื่อแก้ไขสถานะสำเร็จ ระบบจะขึ้นว่า "เจ้าหน้าที่พิจารณาสั่งการ"



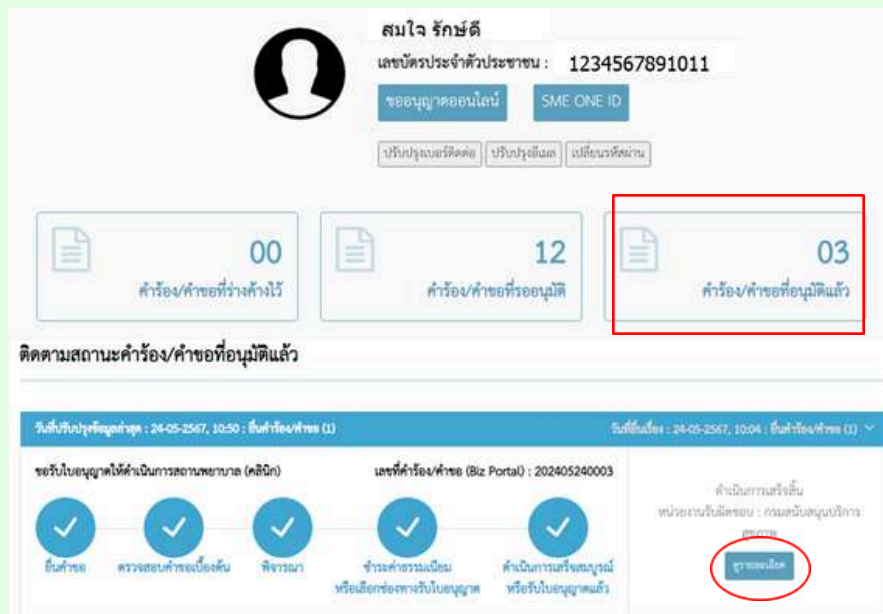
ระบบจะขึ้นดังภาพข้างต้น เมื่อดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูลเสร็จ

การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก)

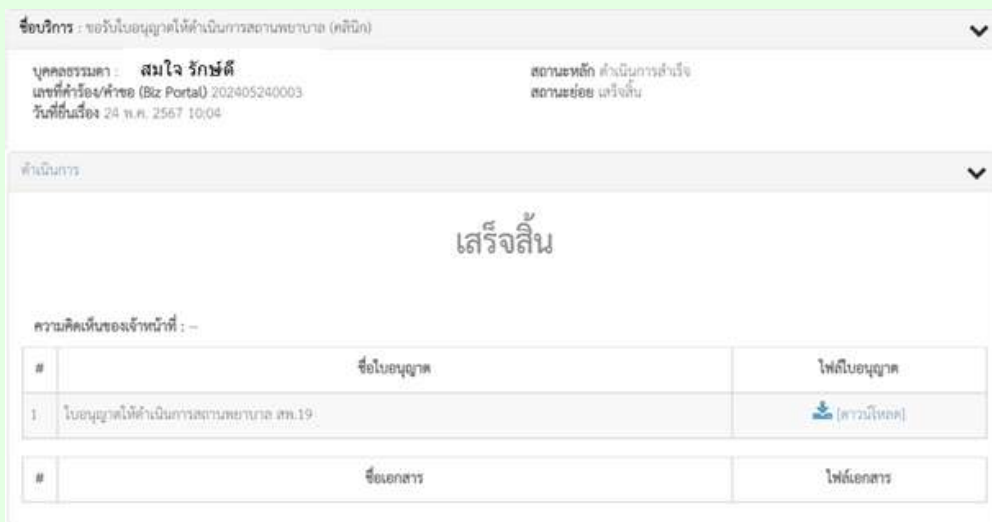
- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิก** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม



ให้ท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**



คลิก > **[ดาวน์โหลด]** ที่ช่องไฟล์ใบอนุญาต

การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก)

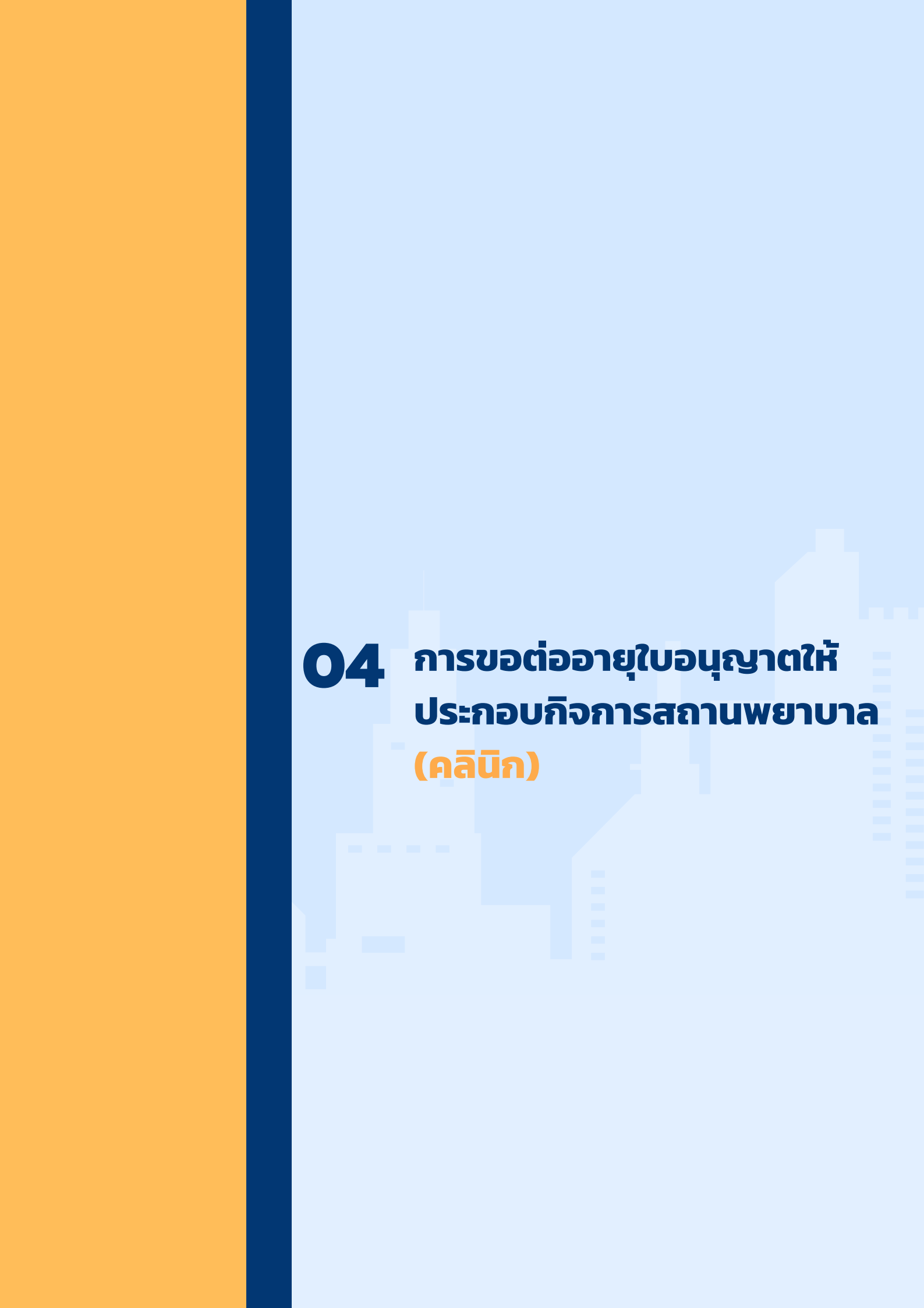
- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ระบบจะขึ้น ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
(แบบ ส.พ.19) ให้ท่านดาวน์โหลด



ตัวอย่าง ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.19)



04 การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล(คลินิก)

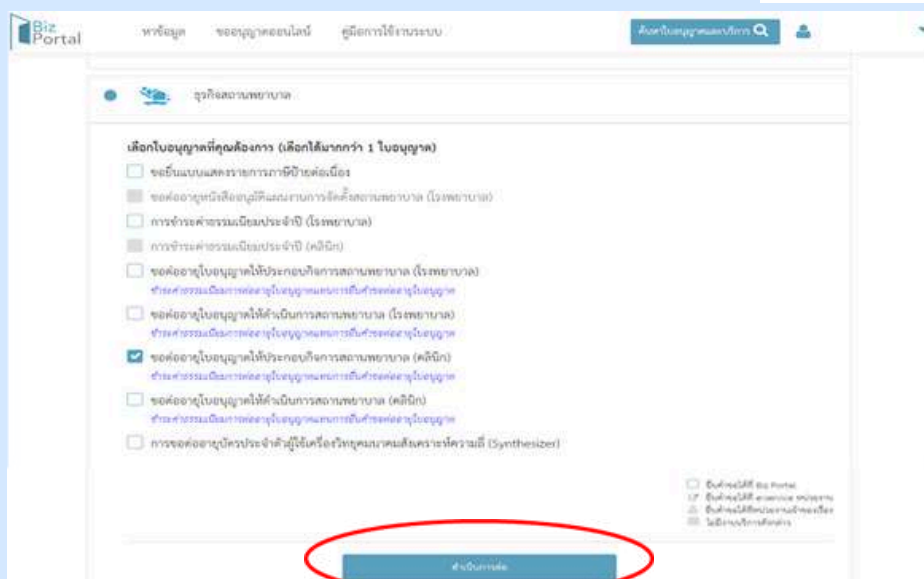
- การขออนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปี
ใบอนุญาต/งานบริการ



คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"

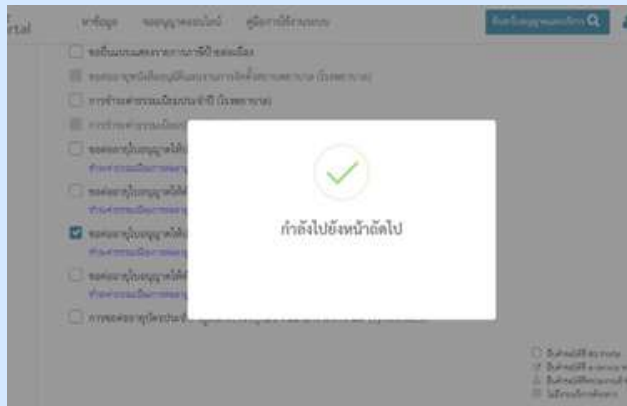


ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

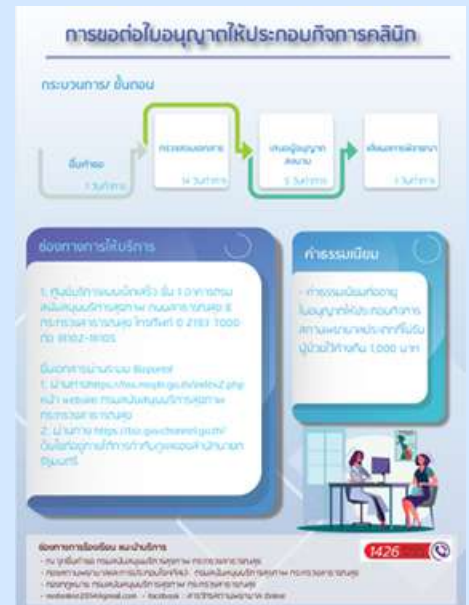
คลิก > เลือกหัวข้อ "ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(คลินิก)"
เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

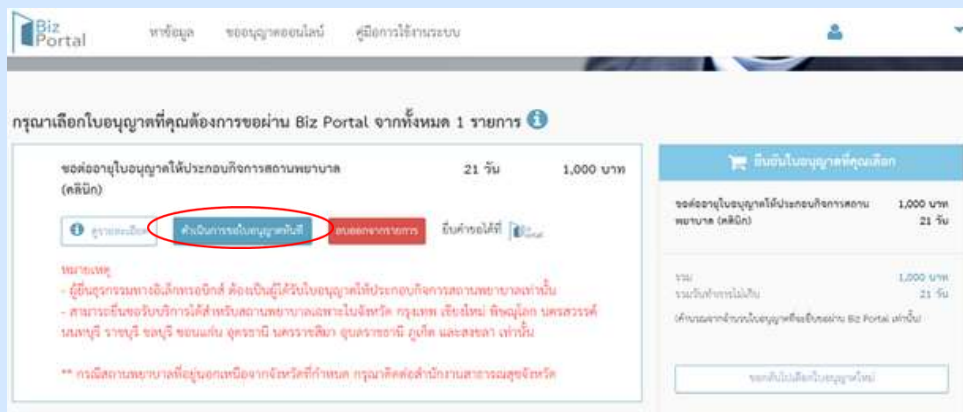
- การขอใบอนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"



เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการขอต่อใบอนุญาต
ให้ประกอบกิจการคลินิก

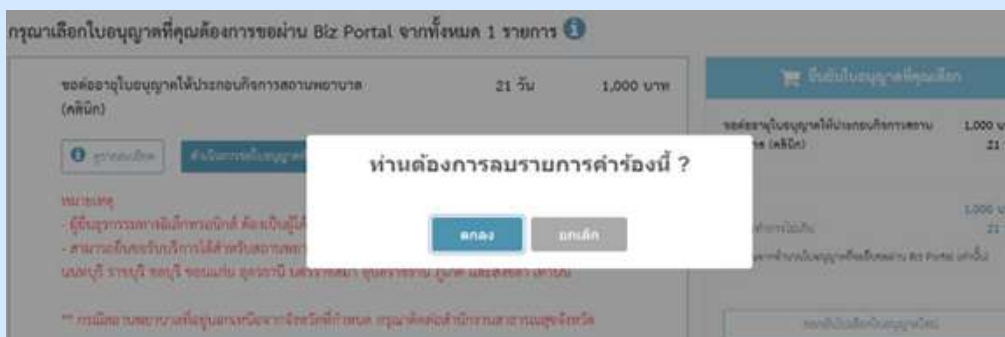
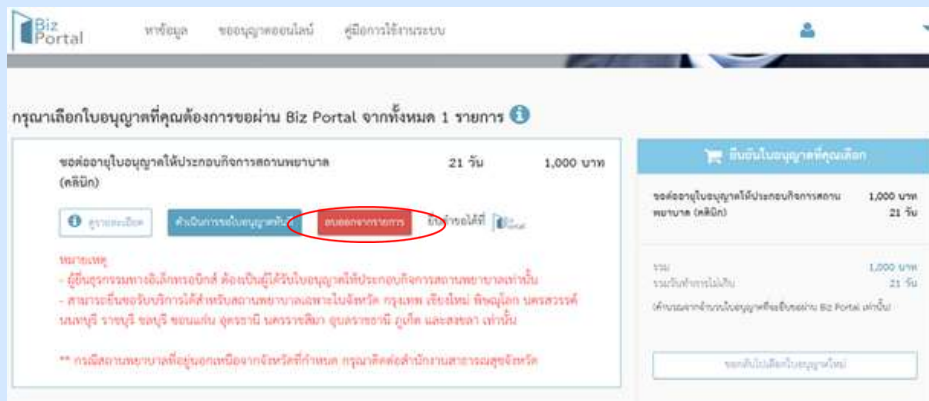


ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(คลินิก)
> เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"

หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน  นี้

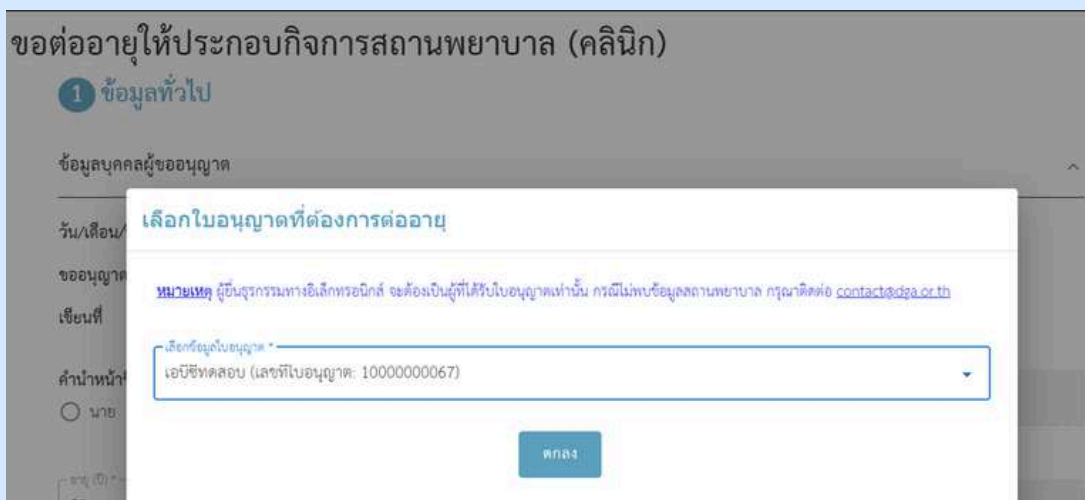
ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขอใบอนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?" หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

- ข้อมูลทั่วไป



เลือกใบอนุญาตที่ท่านต้องการต่ออายุ

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลทั่วไป

ขอต่ออายุให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 17 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ข้อมูลส่วนนี้ระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

ขอต่ออายุให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 17 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) * Test@hotmail.com

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ตัวอย่าง

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ * 333 หมู่ที่ * ต.รอก/ชอย

อาคาร * ห้องเลขที่ * ชั้น * ถนน

จังหวัด * กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต * จตุจักร ตำบล/แขวง * จตุจักร

รหัสไปรษณีย์ * 10900 โทรศัพท์ * 0889999999 โทรสาร

10 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต * จตุจักร	ตำบล/แขวง * จตุจักร
รหัสไปรษณีย์ * 10900	โทรศัพท์ * 0889999999	โทรสาร
มือถือ 0 / 10	อีเมล	

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาไทย) *
เอบีวีคลินิก

ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)

เลขที่ 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต จตุจักร	ตำบล/แขวง จตุจักร
รหัสไปรษณีย์ 10900	โทรศัพท์	โทรสาร
มือถือ 0889999999	อีเมล Test@hotmail.com	

ดำเนินการกรอกข้อมูลสถานพยาบาล

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง 

ละติจูด *

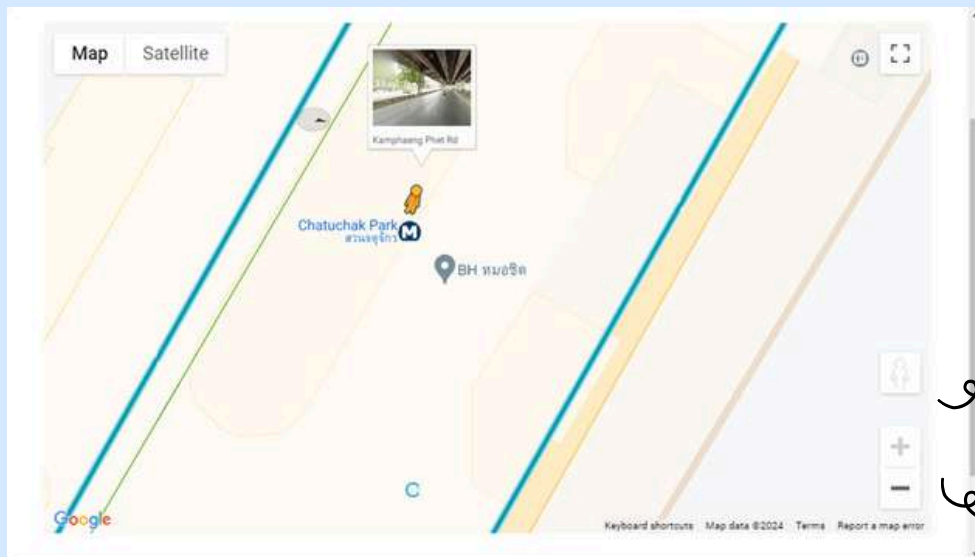
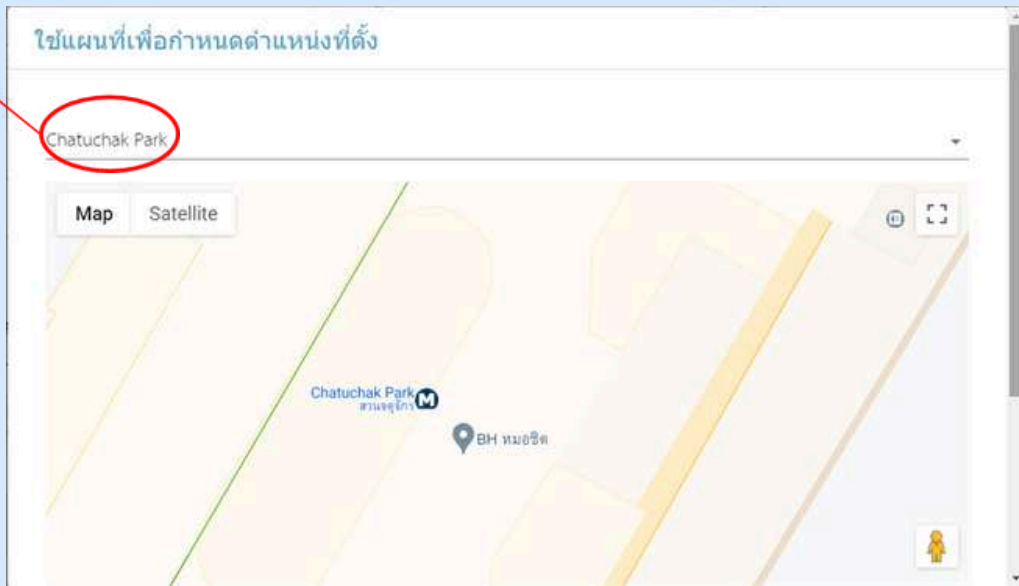
ลองจิจูด *

คลิก >  > เลือกตำแหน่งที่ตั้ง หรือสถานที่ใกล้เคียง

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลสถานพยาบาล

ค้นหาตำแหน่งที่ตั้ง
หรือสถานที่ใกล้เคียง



เว็บไซต์เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง

ยื่นรับการค้นหาสถานที่

เลขจุด *
13.807484

ลองจุด *
100.5554198

เมื่อยืนยันการค้นหาสถานที่แล้ว
ค่าละติจูด และลองจิจูด จะขึ้นอัตโนมัติ

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลสถานพยาบาล

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

กรณีเป็นเจ้าของอาคารเอง ให้เลือก "เป็นเจ้าของอาคารเอง"

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่ *

นิติบุคคล บุคคลธรรมดา ภาครัฐ ททรัพย์ส่วนพระมหากษัตริย์

กรณี"เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น"หรือ "ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย"
จะมีข้อความให้ระบุเพิ่มเติมในหัวข้อ โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่

• ชุดข้อมูล

2 ชุดข้อมูล

ข้อมูลคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ไม่เป็นผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประเภทที่:

เลขที่ใบอนุญาต *	วันที่ออกใบอนุญาต *	วันใบอนุญาตหมดอายุ *
10000000067	9 พฤษภาคม 2567	31 ธันวาคม 2576
เขตอายุใบอนุญาตครั้งที่ *	ชื่อของสถานพยาบาล *	วันและเวลาที่ทำการ *
1	คลินิกเวชกรรม	จันทร์ - ศุกร์ 08.00 น. ถึง 15.15 น.

บริการที่มีให้

กรอกข้อมูล ขอต่ออายุใบอนุญาตครั้งที่....

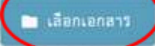


ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

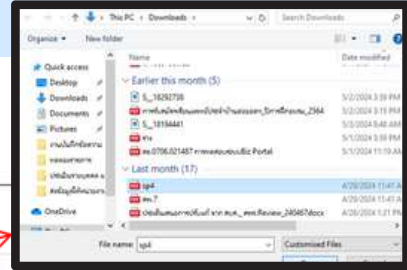
- อัปโหลดเอกสาร

3 พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง		รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง		รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
เอกสารการเปลี่ยนชื่อนามสกุล		รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB



คลิก >  > แนบเอกสารของท่าน

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	sp4.pdf ขนาดไฟล์: 87398 อัปโหลดเมื่อ: 17/05/2024, 11:45	
ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามสำเนาถูกต้อง	ทะเบียนบ้าน.jpg ขนาดไฟล์: 123803 อัปโหลดเมื่อ: 17/05/2024, 11:46	

ตัวอย่าง

หากต้องการลบ > คลิก 

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

2. ข้อมูลคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบกิจการ ออกไว้ไม่เกิน 1 เดือน	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (แบบ สพ.8)	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > [เลือกเอกสาร](#) > แนบเอกสารของท่าน

เอกสารเพิ่มเติม

[+ เพิ่มเอกสาร](#)

เมื่อต้องการเพิ่มเอกสาร คลิก > [+ เพิ่มเอกสาร](#) > เขียนคำอธิบาย รายละเอียดเอกสารในกล่องข้อความ > แนบเอกสารของท่าน

ตัวอย่าง

เอกสารเพิ่มเติม

ชื่อเอกสาร: หลักฐานเพิ่มเติม

หลักฐานเพิ่มเติม.jpg

ขนาดไฟล์: 461143
อัปโหลดเมื่อ: 17/05/2024, 11:47

[+ เพิ่มเอกสาร](#)

• การส่งคำร้อง

อ่านรายละเอียด
ให้ครบทุกข้อ

คลิก >

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการการดำเนินการทุกครั้ง

[ย้อนกลับ](#)

[ส่งคำร้อง →](#)

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดง
ให้ท่านคลิก > [ส่งคำร้อง →](#)

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

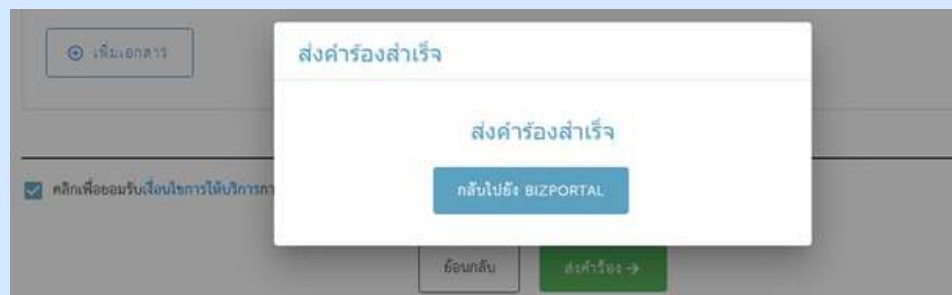
- การส่งคำร้อง



เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง"
ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก **ขอรหัส OTP**
(ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)



กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที



เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้นกล่อง
ข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"


เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ
ท่านจะได้รับข้อความ SMS
เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การติดตามสถานะ

หากท่านคลิก > [กลับไปยัง BIZPORTAL](#) ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ



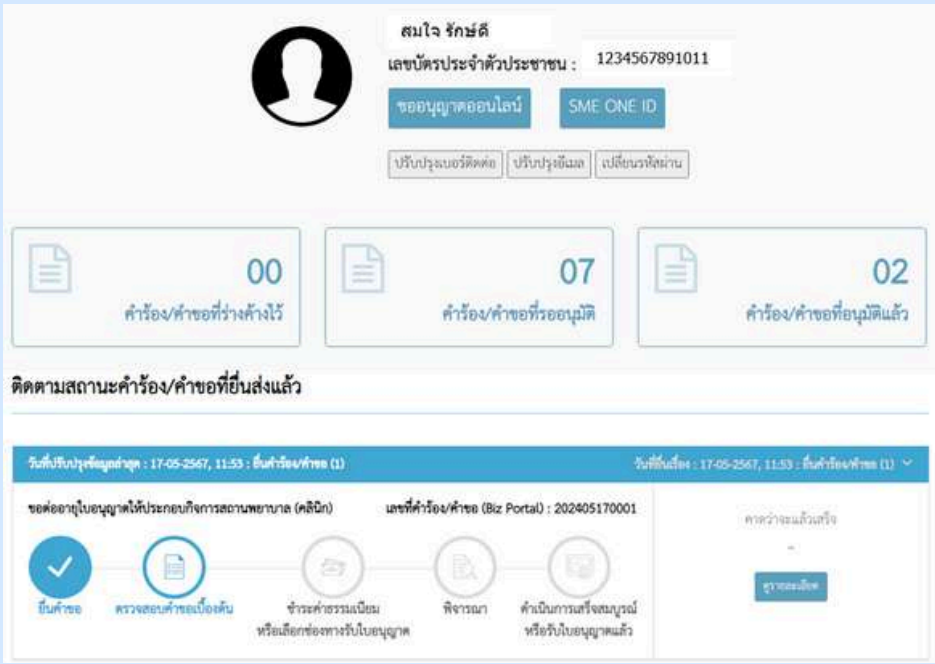
ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ
1	ส่งคำร้องสำเร็จ	ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	ติดตามสถานะ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ
คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal

ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal

กรุณาพิมพ์ใบรับคำขอเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ



สมใจ รัชส์ดี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011

[ขออนุญาตออนไลน์](#) [SME ONE ID](#)

[ปรับปรุงประวัติติดต่อ](#) [ปรับปรุงอีเมล](#) [เปลี่ยนรหัสผ่าน](#)

00 คำร้อง/คำขอที่ว่างค้างไว้

07 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ

02 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่ยื่นส่งแล้ว

วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด : 17-05-2567, 11:53 : ยื่นคำร้องคำขอ (1)

วันที่ยื่นเรื่อง : 17-05-2567, 11:53 : ยื่นคำร้องคำขอ (1)

ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405170001

การว่าจะแล้วเสร็จ

[ดูรายละเอียด](#)

ยื่นคำขอ

ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น

ชำระค่าธรรมเนียม หรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต

พิจารณา

ดำเนินการส่งสมบูรณ์ หรือรับใบอนุญาตแล้ว

หากท่านคลิก > [ดูรายละเอียด](#)



ชื่อบริการ : ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

บุคคลธรรมดา : สมใจ รัชส์ดี

เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405170001

วันที่ยื่นเรื่อง : 17 พ.ค. 2567 11:53

สถานะหลัก : ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น

สถานะย่อย : รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง

ดำเนินการ

รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง

ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ

รายการเอกสารแนบ

ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม

สมใจ รัชต์ดี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011
ขออนุญาตออนไลน์ SME ONE ID
ปรับปรุงประวัติติดต่อ ปรับปรุงข้อมูล เปลี่ยนรหัสผ่าน

00 คำร้อง/คำขอที่ว่างค้างไว้ | 10 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ | 05 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด : 24-05-2567, 16:22 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1) | วันที่ยื่นเรื่อง : 17-05-2567, 11:53 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1)

ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405170001

ดำเนินการเสร็จสิ้น
หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ดูรายละเอียด

ให้ท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**

ชื่อบริการ : ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

บุคคลธรรมดา : **สมใจ รัชต์ดี** สถานะหลัก ดำเนินการสำเร็จ
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405170001 สถานะย่อย เสร็จสิ้น
วันที่ยื่นเรื่อง 17 พ.ค. 2567 11:53

ดำเนินการ

เสร็จสิ้น

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : --

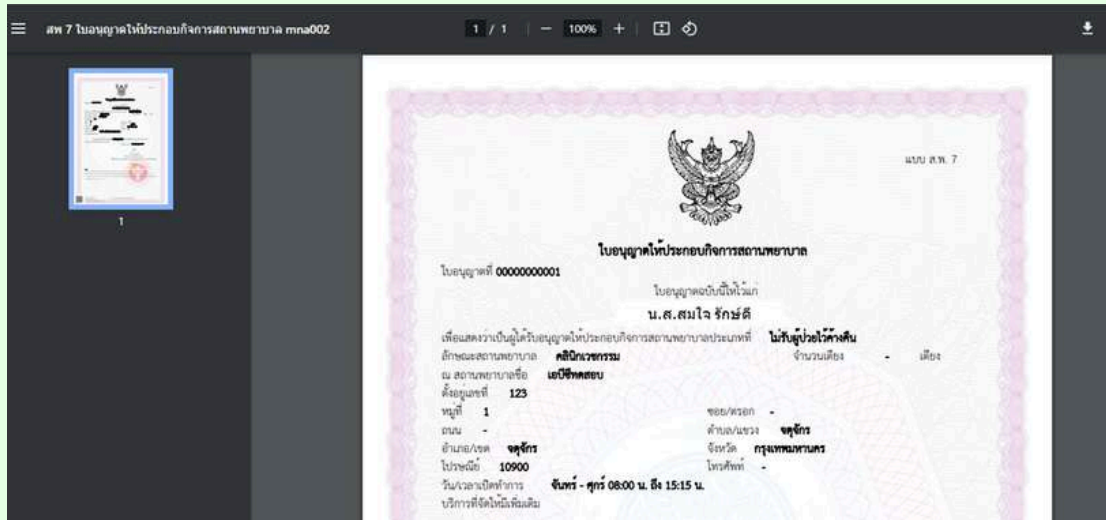
#	ชื่อใบอนุญาต	ไฟล์ใบอนุญาต
1	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ. 7	[ดาวน์โหลด]

#	ชื่อเอกสาร	ไฟล์เอกสาร
---	------------	------------

คลิก > **[ดาวน์โหลด]** ที่ช่องไฟล์ใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบ กิจการสถานพยาบาล (คลินิก)


- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ระบบจะขึ้น ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.7) ให้ท่านดาวน์โหลด



ตัวอย่าง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.7)



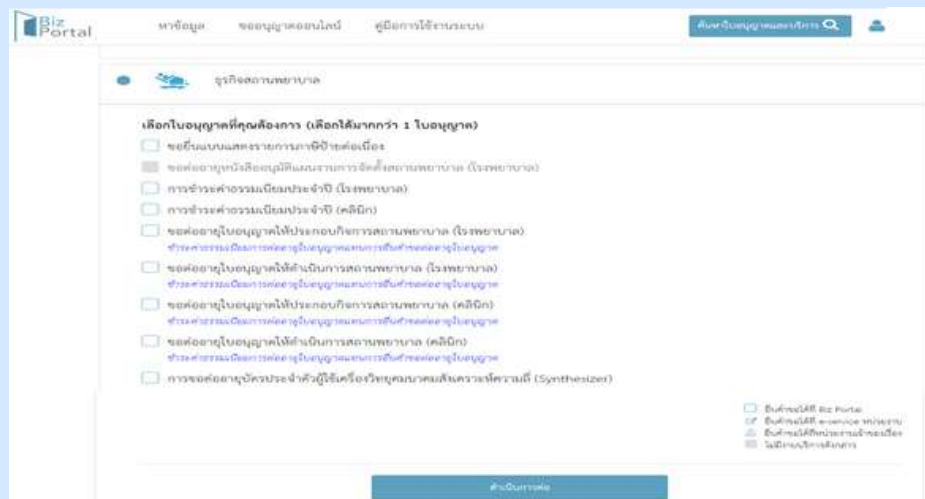
05 การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล(คลินิก)

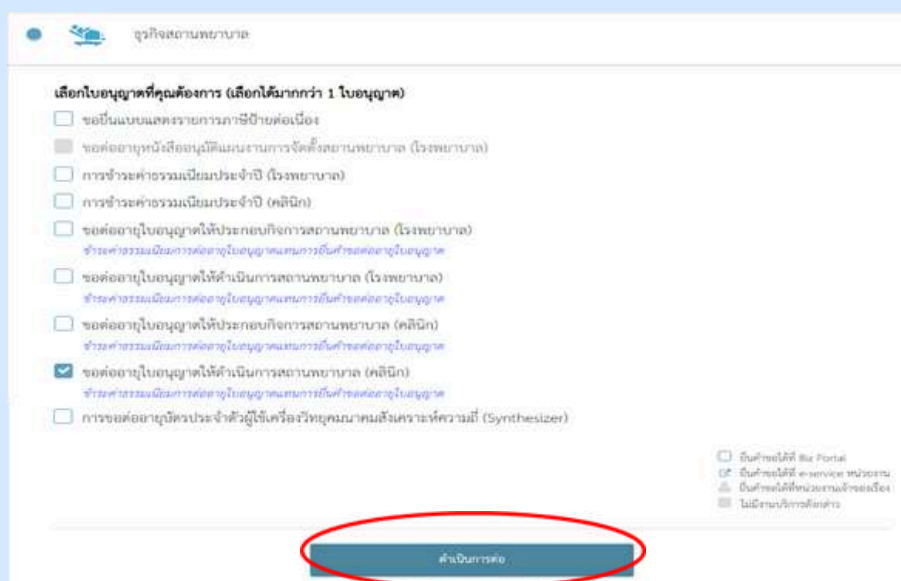
- การขออนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ



คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"

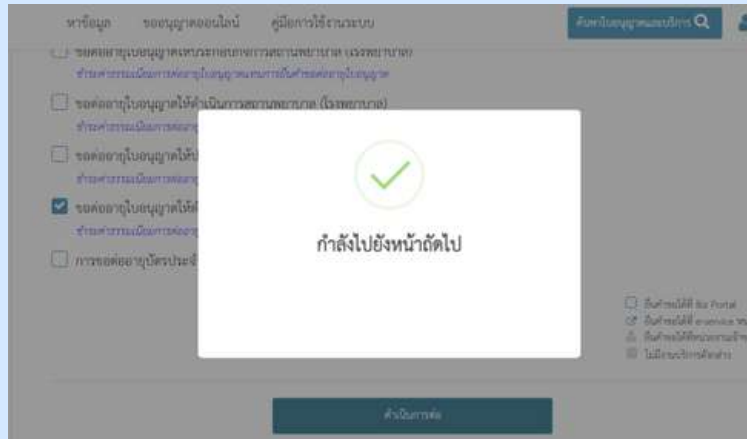


ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

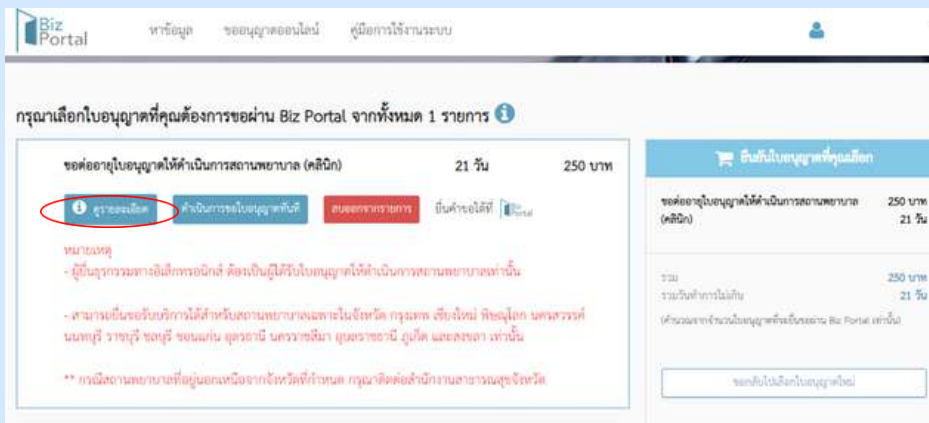
คลิก > เลือกหัวข้อ "ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล(คลินิก)"
เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

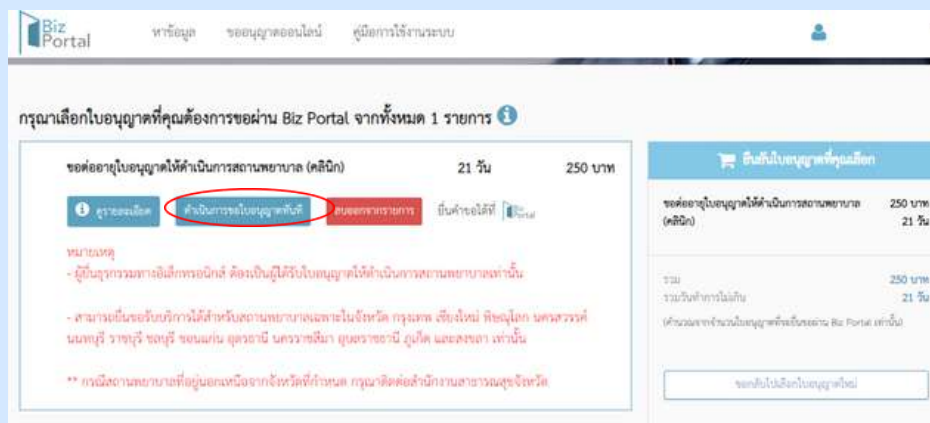
- การขอใบอนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"



เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการขอต่ออายุ
ใบอนุญาตให้ดำเนินการคลินิก

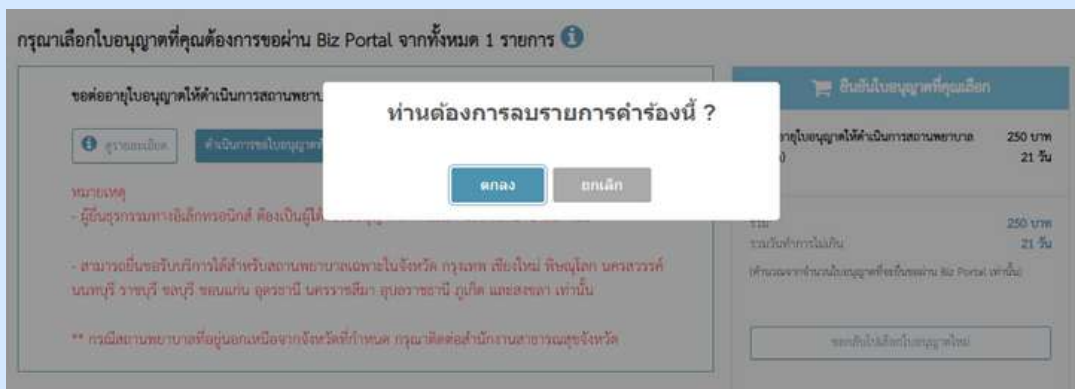
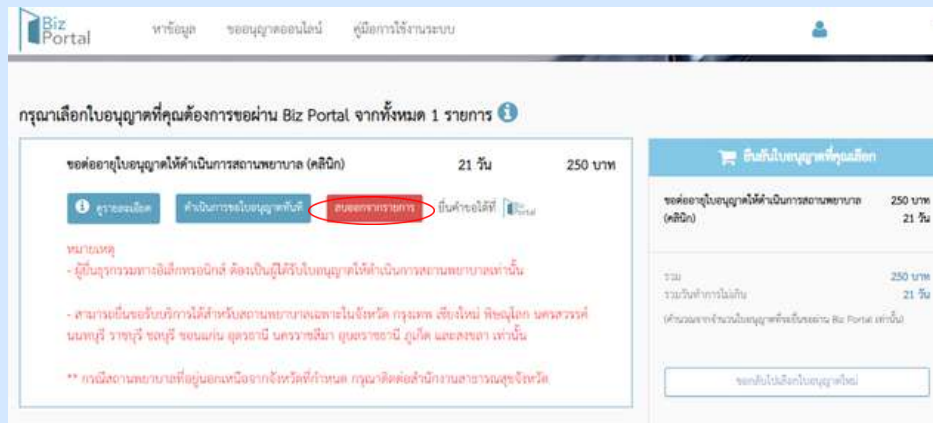


ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล(คลินิก)
> เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"

หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน นี้

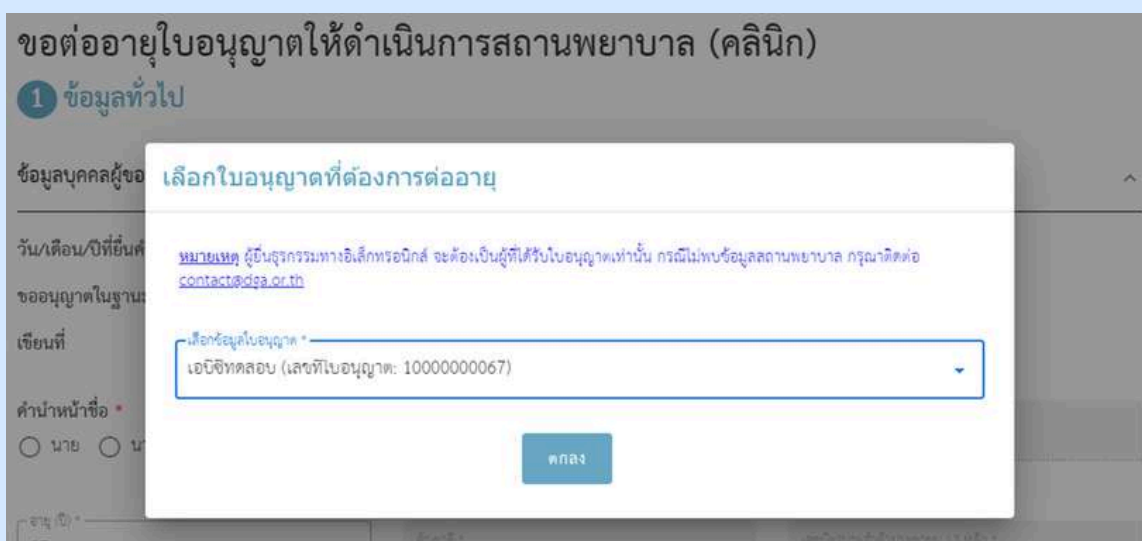
ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขอใบอนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?" หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

- ข้อมูลทั่วไป



เลือกใบอนุญาตที่ท่านต้องการต่ออายุ

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลทั่วไป

ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 21 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

ชื่อ * นายสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ข้อมูลส่วนนี้ระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 21 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) * Test@hotmail.com

ชื่อ * นายสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ตัวอย่าง

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ * 333 หมู่ที่ * ทรอก/ซอย * ทรอก/ซอย

อาคาร * ห้องเลขที่ * ชั้น * ถนน * ถนน

จังหวัด * กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต * จตุจักร ตำบล/แขวง * จตุจักร

รหัสไปรษณีย์ * 10900 โทรศัพท์ * 0889999999 โทรสาร * โทรสาร

10 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต * จตุจักร	ตำบล/แขวง * จตุจักร
รหัสไปรษณีย์ * 10900	โทรศัพท์ * 0889999999	โทรสาร
มือถือ 0 / 10	อีเมล	

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อใบแจ้งสถานประกอบการ (ภาษาไทย) * เอ็นซีทสออบ	ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)	สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น คลินิกเวชกรรม
เลขที่ 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต จตุจักร	ตำบล/แขวง จตุจักร
รหัสไปรษณีย์ 10900	โทรศัพท์	โทรสาร
มือถือ 0889999999	อีเมล Test@hotmail.com	

ดำเนินการกรอกข้อมูลสถานพยาบาล

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง 

ละติจูด *

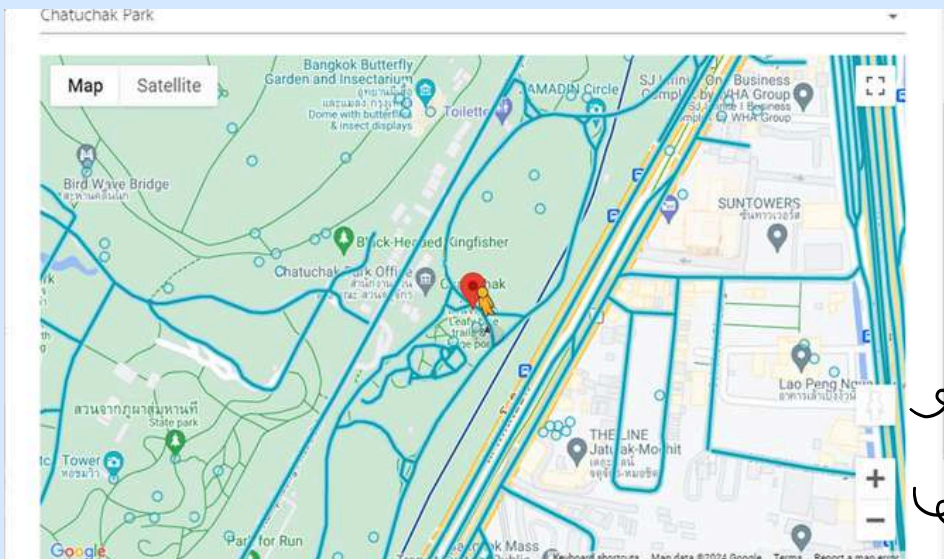
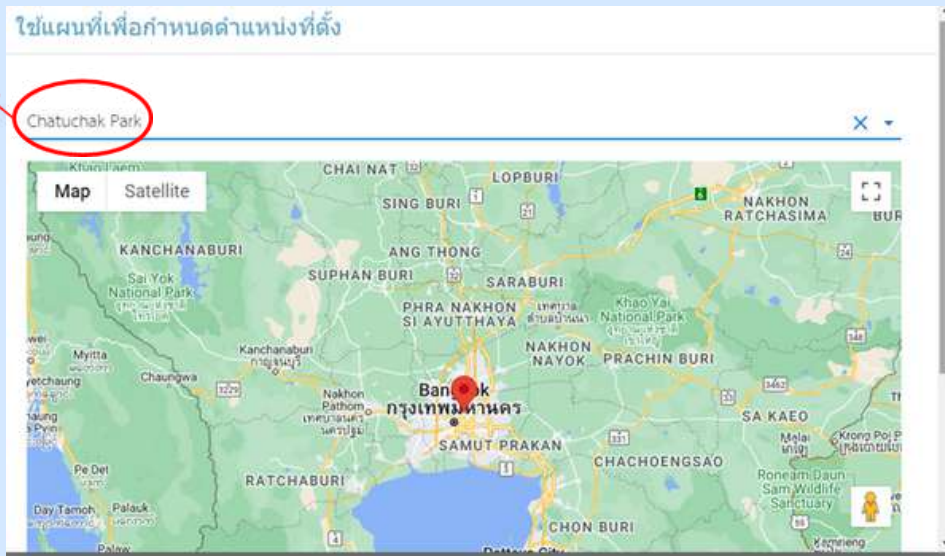
ลองจิจูด *

คลิก >  ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง  > เลือกตำแหน่งที่ตั้ง หรือสถานที่ใกล้เคียง

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลสถานพยาบาล

ค้นหาตำแหน่งที่ตั้ง
หรือสถานที่ใกล้เคียง



กดสัญลักษณ์รูปคน
เพื่อวางตำแหน่ง

+ หรือ -
เพื่อ ขยาย/ลดตำแหน่ง
ในแผนที่



เมื่อวางตำแหน่งแล้ว
สามารถเลือกปรับตำแหน่ง/
สถานที่ใกล้เคียง

> คลิก [ยื่นรับการค้นหาสถานที่](#)

ยื่นรับการค้นหาสถานที่

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง

ละติจูด *
13.807484

ลองจิจูด *
100.5554198

เมื่อยืนยันการค้นหาสถานที่แล้ว
ค่าละติจูด และลองจิจูด จะขึ้นอัตโนมัติ

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลสถานพยาบาล

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

กรณีเป็นเจ้าของอาคารเอง ให้เลือก "เป็นเจ้าของอาคารเอง"

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่ *

นิติบุคคล บุคคลธรรมดา ภาครัฐ ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

กรณี"เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น"หรือ "ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย" จะมีข้อความให้ระบุเพิ่มเติมในหัวข้อ โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่

• ข้อมูลคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.20)

2 ข้อมูลคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.20)

ข้อมูลการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ :

ประเภทใบอนุญาต (ประเภทวิชา/ประเภทนิติบุคคล) *	สาขา	
<input type="text" value="ประเภทเวชศาสตร์"/>	<input type="text" value="เวชกรรม"/>	
เลขที่ใบอนุญาต (ประเภทวิชา/ประเภทนิติบุคคล) *	วันที่ออกใบอนุญาต (ประเภทวิชา/ประเภทนิติบุคคล) *	
<input type="text" value="00000"/>	<input type="text" value="1 พฤษภาคม 2567"/>	
วันที่ออกใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล *	วันที่หมดอายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล *	
<input type="text" value="9 พฤษภาคม 2567"/>	<input type="text" value="31 ธันวาคม 2568"/>	
รายละเอียดวันเวลาที่ให้บริการของสถานพยาบาล		
จันทร์ - ศุกร์ 08:00 น. ถึง 15:15 น.		
ข้อมูลสถานะการดำเนินการในปัจจุบันของผู้ดำเนินการเป็นอย่างไร *		
<input type="text" value="ข้อมูลสถานะส่วนราชการขอต่ออายุ: เลขที่เช็คสถานะ"/>		
เลขที่	หมู่ที่	พิกัด/ซอย
<input type="text" value="123"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ชื่อผู้ ดูแลทางการแพทย์	ตำแหน่ง ผู้จัดการ	ตำแหน่ง ผู้จัดการ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์	โทรสาร
<input type="text" value="10900"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 / 15

ระบบแสดงข้อมูลการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

3 อัปโหลดเอกสาร

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม 8 ฉบับ

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

สำเนา SMART CARD ของแพทย์
กรณีผู้ดำเนินการเป็นแพทย์ ลงนามสำเนาถูกต้อง

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

เอกสารการเปลี่ยนชื่อนามสกุล
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

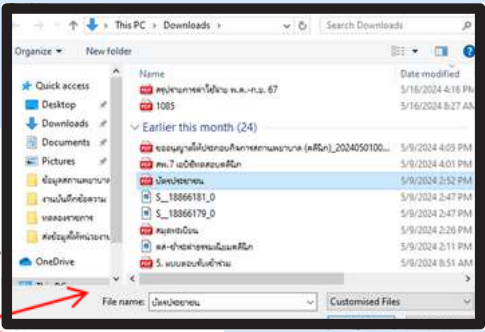
เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB



คลิก > **เลือกเอกสาร** > แนบเอกสารของท่าน

3 อัปโหลดเอกสาร

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม 8 ฉบับ

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

บัตรประชาชน.pdf
ขนาดไฟล์: 174533
อัปโหลดเมื่อ: 24/05/2024, 10:54

ลบ

สำเนา SMART CARD ของแพทย์
กรณีผู้ดำเนินการเป็นแพทย์ ลงนามสำเนาถูกต้อง

sp4.pdf
ขนาดไฟล์: 87398
อัปโหลดเมื่อ: 24/05/2024, 10:55

ลบ

ตัวอย่าง

หากต้องการลบ > คลิก



ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

2. ข้อมูลเกี่ยวกับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.19) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	เลือกเอกสาร
ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด	เลือกเอกสาร
รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 ซม. คำแนะนํารูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือโพกศีรษะ ไม่สวมแว่นตา พื้นหลังไม่มีลวดลาย และถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน	เลือกเอกสาร

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แนบเอกสารของท่าน

เอกสารเพิ่มเติม

เมื่อต้องการเพิ่มเอกสาร คลิก > **เพิ่มเอกสาร** > เขียนคำอธิบายรายละเอียดเอกสารในกล่องข้อความ > แนบเอกสารของท่าน

เอกสารเพิ่มเติม

ตัวอย่าง

เอกสารเพิ่มเติม
คำอธิบาย: หลักฐานเพิ่มเติม

หลักฐานเพิ่มเติม.jpg
ขนาดไฟล์: 9147
อัปโหลดเมื่อ: 21/05/2024, 09:23

ลบ

• การส่งคำร้อง

อ่านรายละเอียด
ให้ครบทุกข้อ

คลิก >

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับการยินยอมจากผู้ประกอบการสถานพยาบาล ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้งที่

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดงให้ท่านคลิก > **ส่งคำร้อง →**

ย้อนกลับ **ส่งคำร้อง →**

ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การส่งคำร้อง



เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง"
ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก **ขอรหัส OTP**
(ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)



กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที



เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้นกล่อง
ข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"

เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ
ท่านจะได้รับข้อความ SMS
เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• การติดตามสถานะ

หากท่านคลิก > [กลับไปยัง BIZPORTAL](#) ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ

ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ
1		ส่งคำร้องสำเร็จ	ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) ติดตามสถานะ

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal

ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal

กรุณาพิมพ์ใบรับคำขอเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ

คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

สมใจ รัชต์ดี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011
[ขออนุญาตออนไลน์](#) [SME ONE ID](#)
[ปรับปรุงประวัติคำขอ](#) [ปรับปรุงอีเมล](#) [เปลี่ยนรหัสผ่าน](#)

00 คำร้อง/คำขอที่ร่างค้างไว้
 12 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ
 03 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่ยื่นส่งแล้ว

วันที่ปรับปรุงล่าสุด : 24-05-2567, 10:58 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1) | วันที่ยื่นเรื่อง : 24-05-2567, 10:58 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1)

ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก) | เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405240004 | คาดว่าจะแล้วเสร็จ

ยื่นคำขอ ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น ชำระค่าธรรมเนียม หรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต พิจารณา ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ หรือรับใบอนุญาตแล้ว

[ดูรายละเอียด](#)

หากท่านคลิก > [ดูรายละเอียด](#)

ชื่อบริการ : ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

บุคคลธรรมดา : สมใจ รัชต์ดี | สถานะหลัก ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405240004 | สถานะย่อย รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง
วันที่ยื่นเรื่อง 24 พ.ค. 2567 10:58

ดำเนินการ

รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง

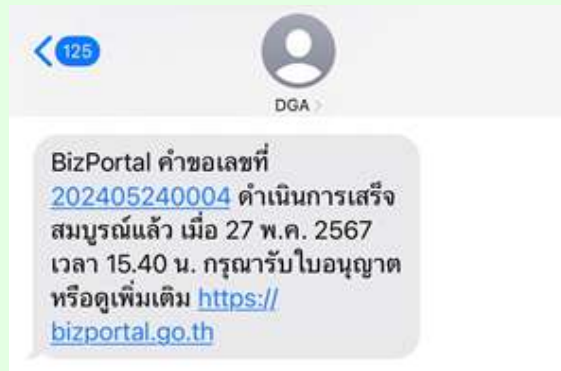
ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ

รายการเอกสารแนบ

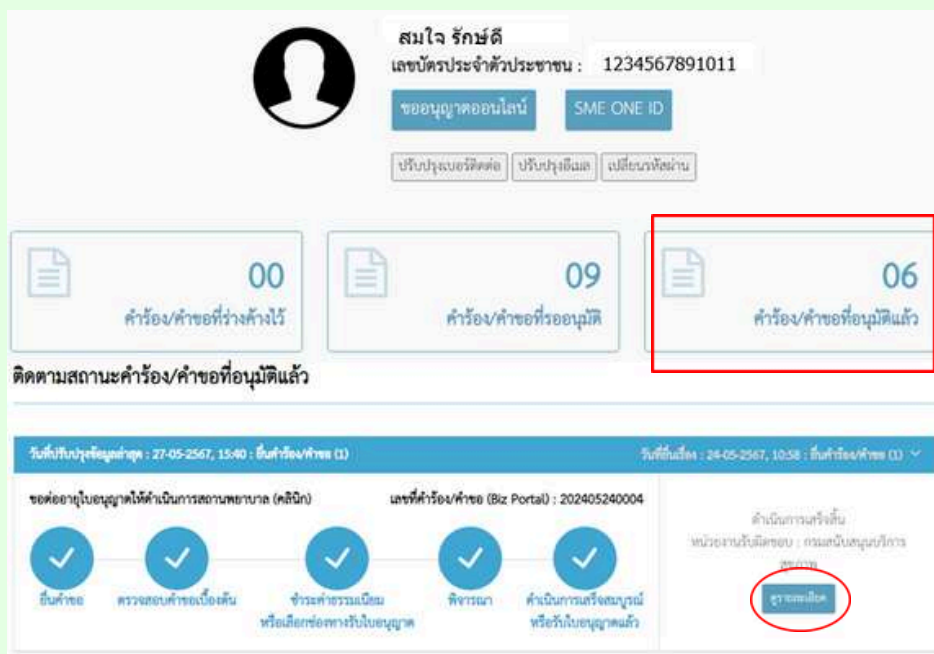
ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม



ให้ท่านคลิก > [ดูรายละเอียด](#)



คลิก > [\[ดาวน์โหลด\]](#) ที่ช่องไฟล์ใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ระบบจะขึ้น ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.19) ให้ท่านดาวน์โหลด



ตัวอย่าง ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.19)



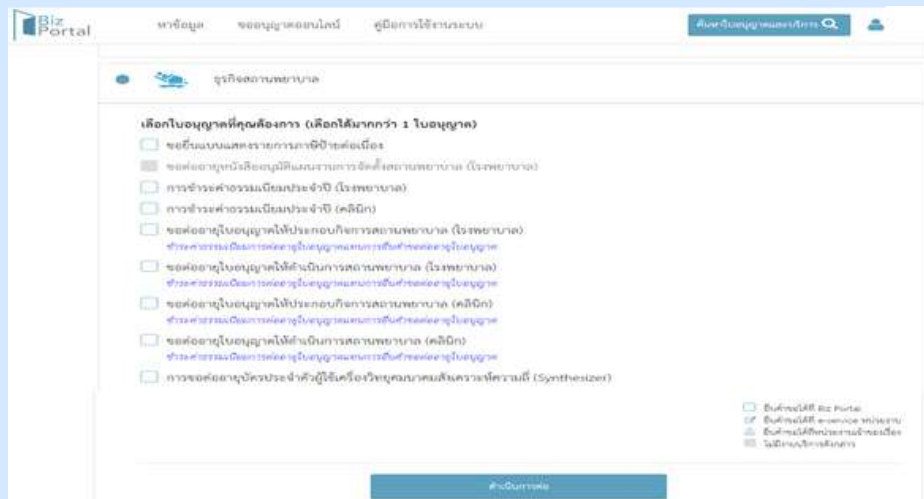
06 การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

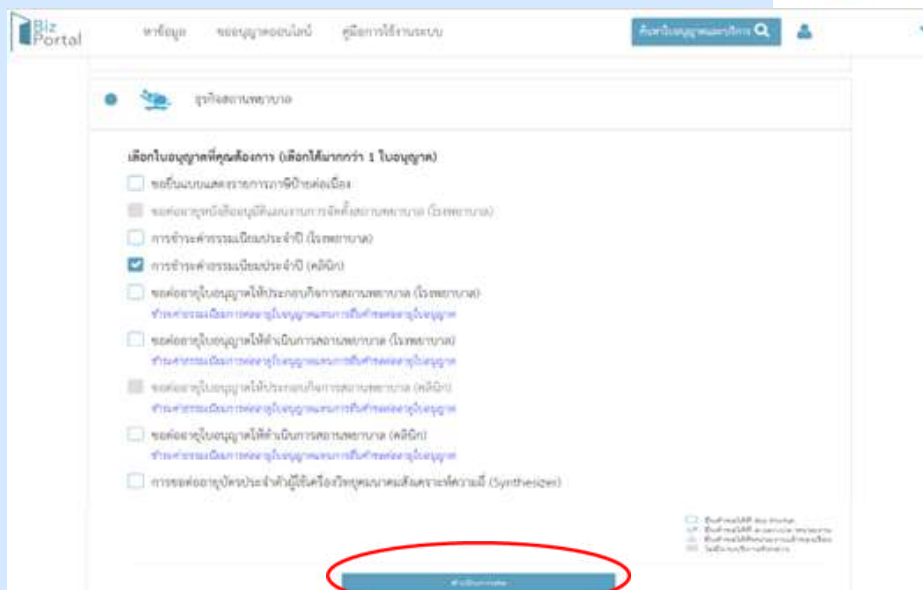
- การขออนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ



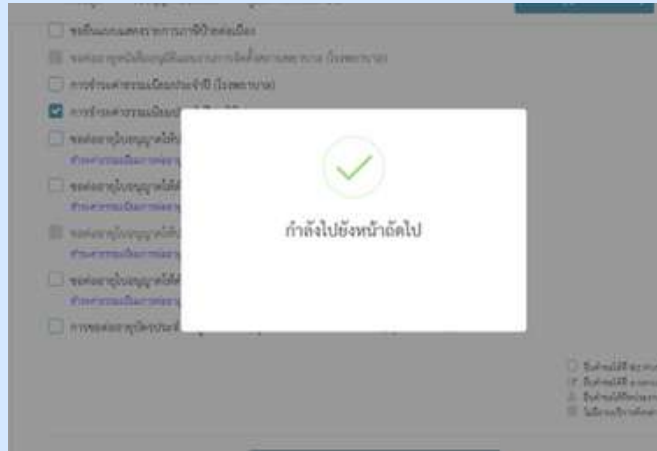
คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"



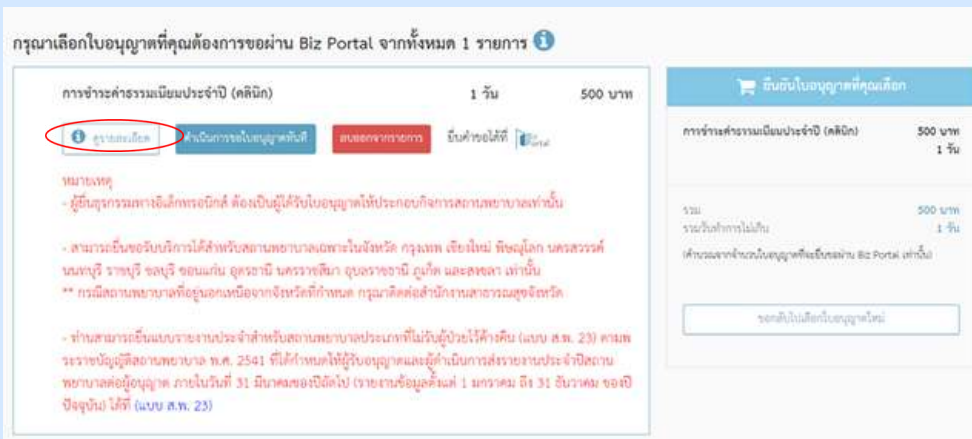
คลิก > เลือกหัวข้อ "การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)"
เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"

ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

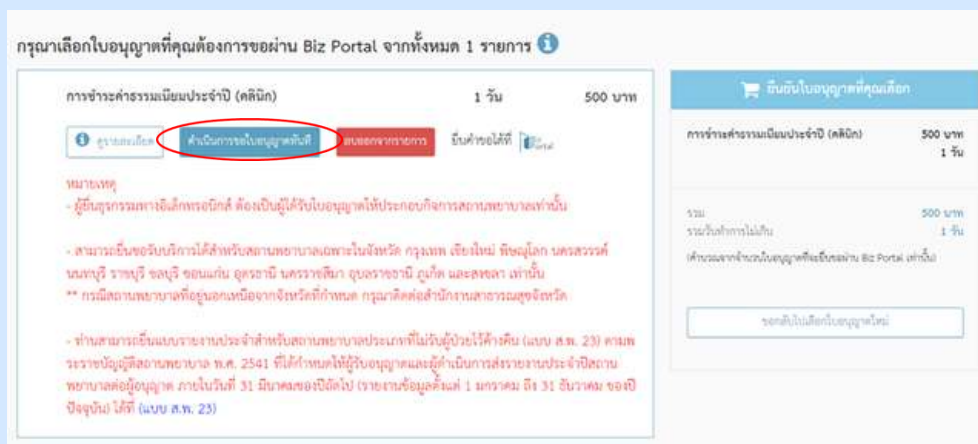
- การขออนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"



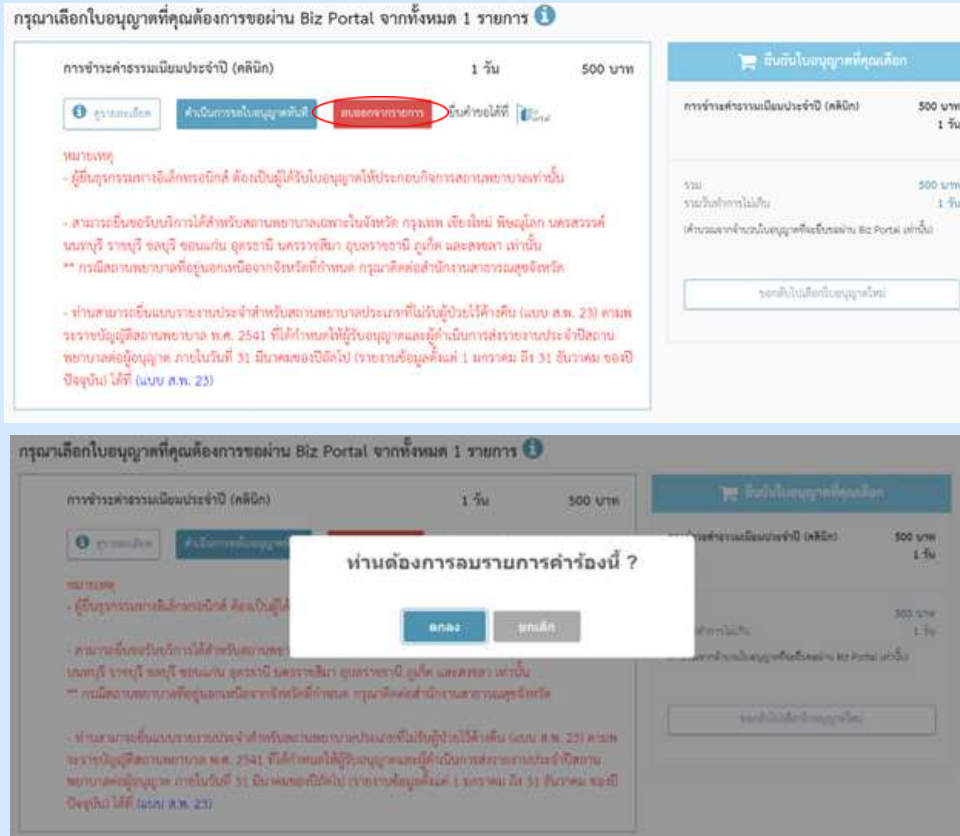
เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมคลินิก



การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)
> เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"
หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน **i** นี้

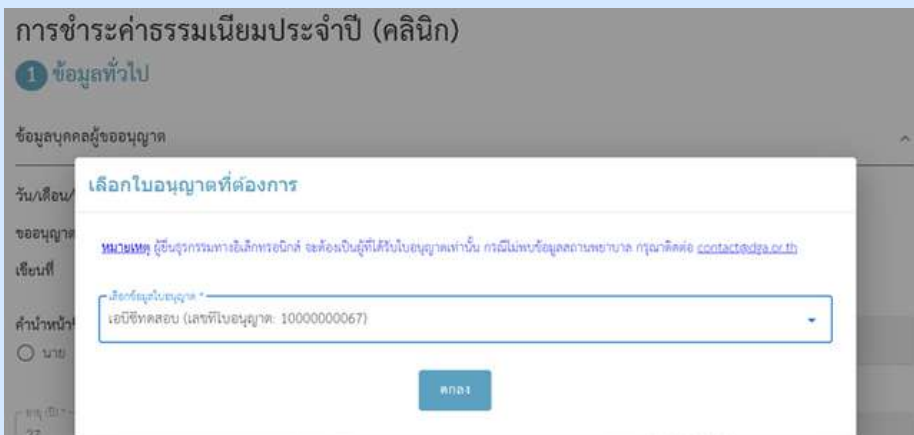
ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?" หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

- ข้อมูลทั่วไป



เลือกข้อมูลใบอนุญาตของท่าน

ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

• ข้อมูลทั่วไป

การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 9 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ ปี 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ข้อมูลส่วนนี้ระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 9 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ ปี 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *
Test@hotmail.com

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ตัวอย่าง

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ * 333 หมู่ที่ * ต.รตถ/ชอช

อาคาร * รหัสไปรษณีย์ * 10900

จังหวัด * กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต * จตุจักร * ตำบล/แขวง * จตุจักร

โทรศัพท์ * 088-9999999 โทรสาร *

10 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ที่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย	
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น	ถนน
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต * จตุจักร	ตำบล/แขวง * จตุจักร	
รหัสไปรษณีย์ * 10900	โทรศัพท์ * 088-9999999	โทรสาร	
มือถือ 0 / 10	อีเมล		

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ที่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

- ข้อมูลกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

2 ข้อมูลกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ข้อมูลกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ชื่อสถานพยาบาล (คลินิก) * เลขที่สถานพยาบาล	เลขที่ใบอนุญาต * 10000000067		
วันที่เริ่มอนุญาต * 9 พฤษภาคม 2567			
เลขที่ 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย	
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น	ถนน
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต จตุจักร	ตำบล/แขวง จตุจักร	
รหัสไปรษณีย์ 10900	โทรศัพท์	โทรสาร	
มือถือ 088-9999999	อีเมล Test@hotmail.com		

ดำเนินการกรอกข้อมูลกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล * 500	ปีรวมยอดชำระค่าธรรมเนียม ประจำปี * 2567
--	--

ท่านสามารถยื่นแบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ. 24) ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่ได้กำหนดให้ผู้อนุญาตและผู้ดำเนินการส่งรายงานประจำปีสถานพยาบาลต่อผู้อนุญาต ภายในวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป (รายงานข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม ของปีปัจจุบัน) ได้ที่ <https://ereport.hss.moph.go.th/>

ข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

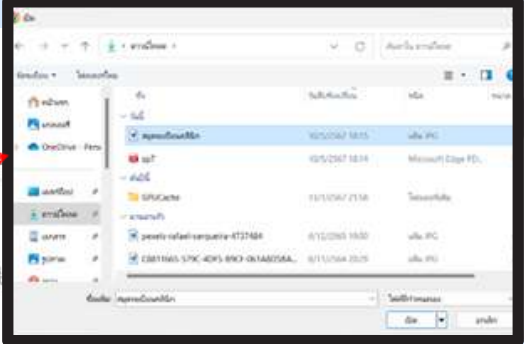
3 อัปโหลดเอกสาร

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.8) / หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (สพ.12) ฉบับล่าสุด

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7)

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่



คลิก > > แบบเอกสารของท่าน

3 อัปโหลดเอกสาร

ตัวอย่าง

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.8) / หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (สพ.12) ฉบับล่าสุด **สมุดทะเบียนคลินิก.jpg**
ขนาดไฟล์: 83995
อัปโหลดเมื่อ: 09/05/2024, 14:28

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) **sp7.pdf**
ขนาดไฟล์: 83995
อัปโหลดเมื่อ: 09/05/2024, 14:28

เอกสารเพิ่มเติม

หากต้องการลบ > คลิก

เมื่อต้องการเพิ่มเอกสาร คลิก > > เขียนคำอธิบาย รายละเอียดเอกสารในกล่องข้อความ > แบบเอกสารของท่าน

เอกสารเพิ่มเติม

ตัวอย่าง

เอกสารเพิ่มเติม **หลักฐานเพิ่มเติม.jpg**
คำอธิบาย:
ขนาดไฟล์: 87398
อัปโหลดเมื่อ: 09/05/2024, 14:31

ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

• การส่งคำร้อง

อ่านรายละเอียด

ให้ครบทุกข้อ

คลิก >

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารและหลักฐานที่แนบทั้งหมด รวมทั้งข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้ง

ย้อนกลับ **ส่งคำร้อง →**

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดงให้ท่านคลิก > **ส่งคำร้อง →**

ตรวจสอบรหัส OTP

กรอกรหัส OTP

กรอกรหัส OTP

เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง" ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก **กรอกรหัส OTP** (ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)

ตรวจสอบรหัส OTP

กรอกรหัส OTP ที่ส่งไปที่หมายเลข 1234567XXX (ref: TEST)

กรอกรหัส OTP

สามารถกรอกรหัส OTP อีกครั้งได้ใน 60 วินาที

กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที

ส่งคำร้องสำเร็จ

ส่งคำร้องสำเร็จ

คลิกไปใช้ BizPortal

เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้นกล่องข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"

เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ ท่านจะได้รับข้อความ SMS เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



ขั้นตอนการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

- การติดตามสถานะ

หากท่านคลิก > [กลับไปยัง BIZPORTAL](#) ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ

ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ	
1	ส่งชำระสำเร็จ	การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)		ติดตามสถานะ

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal

ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal

กรุณาพิมพ์ใบรับชำระเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ

คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

สมใจ รัชต์ดี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011
ขออนุญาตออนไลน์ SME ONE ID
ปรับปรุงบัตรคิว ปรับปรุงอีเมล เปลี่ยนรหัสผ่าน

00 คำร้อง/คำขอที่ว่างค้างไว้
07 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ
01 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่ยื่นส่งแล้ว

วันที่ปรับปรุงล่าสุด : 09-05-2567, 14:32 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (U) วันที่แก้ไข : 09-05-2567, 14:32 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1)

การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405090011 ค่าธรรมเนียมประจำปี

ยื่นคำขอ ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น ชำระค่าธรรมเนียม หรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต พิจารณา ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ หรือรับใบอนุญาตแล้ว [ดูรายละเอียด](#)

หากท่านคลิก > [ดูรายละเอียด](#)

ชื่อบริการ : การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

บุคคลธรรมดา : สมใจ รัชต์ดี สถานะหลัก ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405090011 สถานะย่อย รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง
วันที่ยื่นเรื่อง 09 พ.ค. 2567 14:32

ดำเนินการ

รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง

ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ

รายการเอกสารแนบ

ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



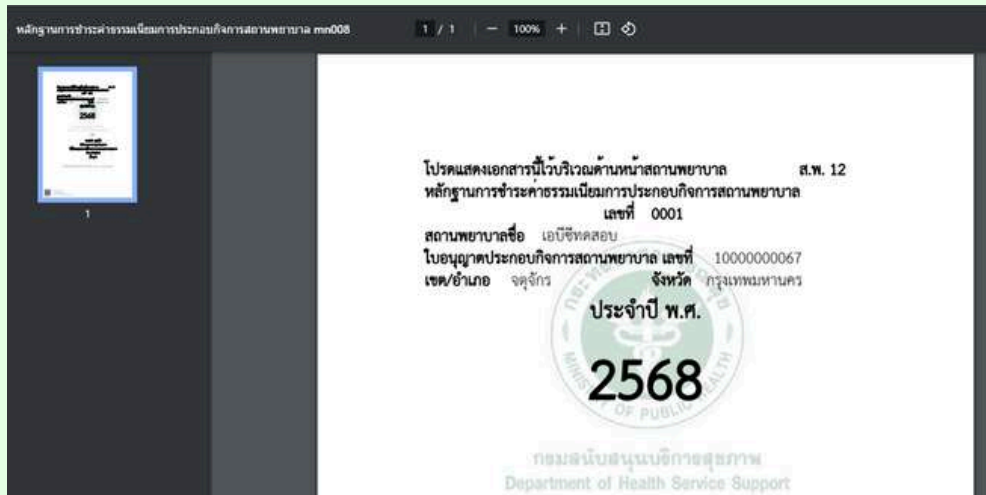
ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม

ให้ท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**

คลิก > [ดาวน์โหลด] ที่ช่องไฟล์ใบอนุญาต

การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ระบบจะขึ้น หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม
การประกอบกิจการสถานพยาบาล
(แบบ ส.พ.12) ให้ท่านดาวน์โหลด



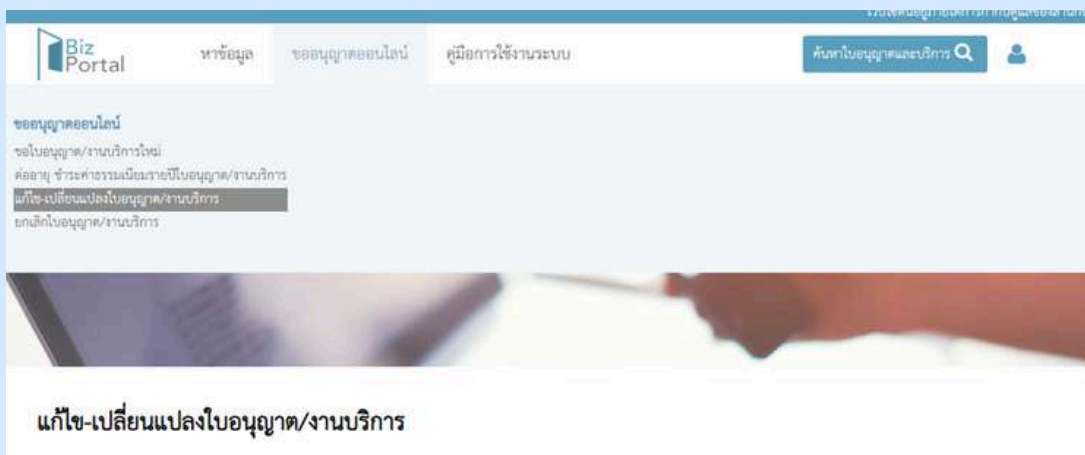
ตัวอย่าง หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม
การประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.12)

07 การขอแก้ไขใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

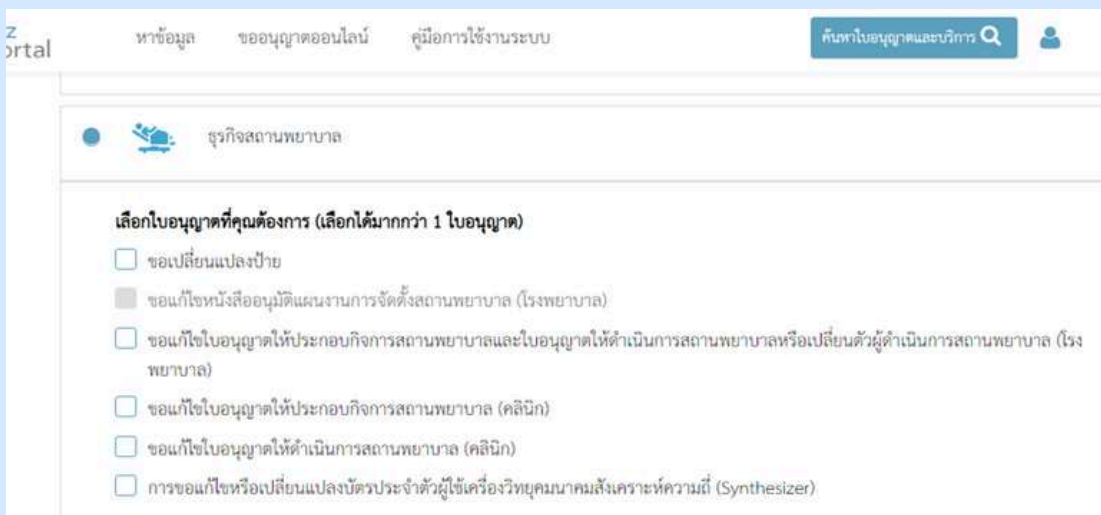
กรณีเปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

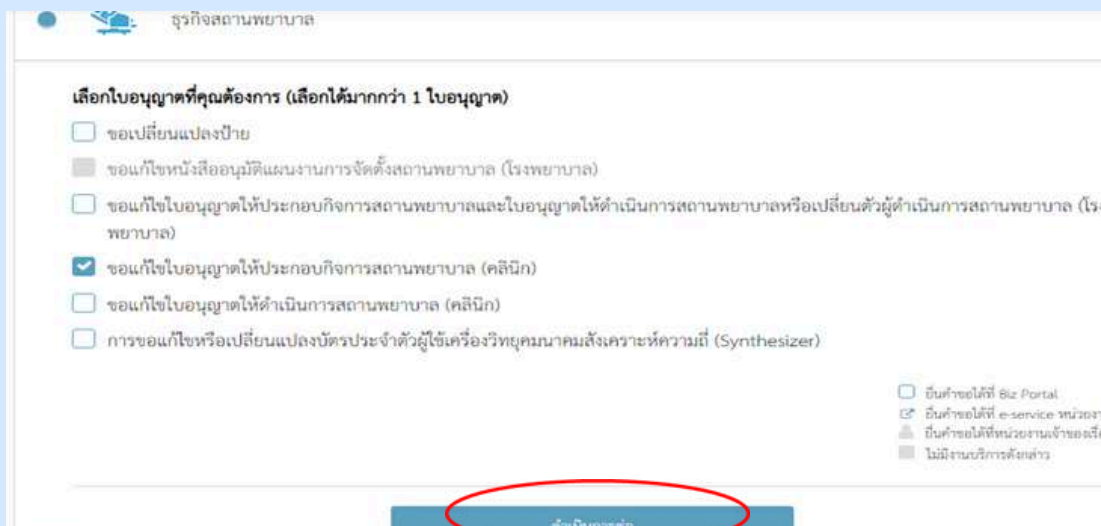
- การขออนุญาตออนไลน์ (แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ



คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"

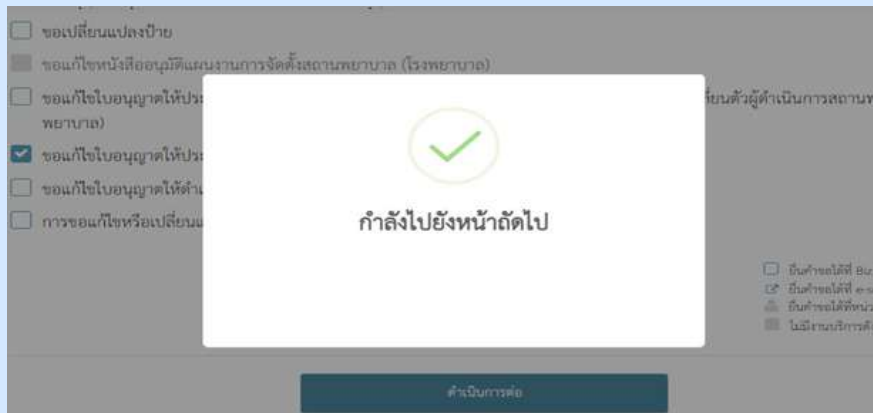


ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

คลิก > เลือกหัวข้อ "ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)"
เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"



กรุณาเลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการขอผ่าน Biz Portal จากทั้งหมด 1 รายการ

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) 21 วัน เริ่มต้นที่ 100 บาท

ดูรายละเอียด ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที สอบออกจากราชการ ยินคำขอได้ที่ Biz Portal

หมายเหตุ

- ผู้ยื่นธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเท่านั้น
- สามารถยื่นขอรับบริการได้สำหรับสถานพยาบาลเฉพาะในจังหวัด กรุงเทพฯ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นครบุรี วาซบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี อุทัย และสงขลา เท่านั้น

****** กรณีสถานพยาบาลที่อยู่นอกเหนือจากจังหวัดที่กำหนด กรุณาติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

กรุณาเลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการขอผ่าน Biz Portal จากทั้งหมด 1 รายการ

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) 21 วัน เริ่มต้นที่ 100 บาท

ดูรายละเอียด ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที สอบออกจากราชการ ยินคำขอได้ที่ Biz Portal

ขั้นตอนการให้บริการ


1. ยื่นคำขอ/ยื่นเอกสาร/ยื่นใบแจ้ง 2. รับเอกสาร/ยื่นเอกสาร/ยื่นใบแจ้ง 3. รับเอกสาร/ยื่นเอกสาร/ยื่นใบแจ้ง 4. รับเอกสาร/ยื่นเอกสาร/ยื่นใบแจ้ง

ค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมการยื่นใบแจ้ง 100 บาท
- ค่าธรรมเนียมการยื่นใบแจ้ง 200 บาท

ช่องทางติดต่อ

- โทร 1426
- เว็บไซต์: www.doe.go.th

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)
> เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"
หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน  นี้

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ)

กรุณาเลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการขอผ่าน Biz Portal จากทั้งหมด 1 รายการ

ขอมแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) 21 วัน เริ่มต้นที่ 100 บาท

ดูรายละเอียด | ดำเนินการขออนุญาตทันที | **ลบออกจากรายการ** | ยืนยันขอได้ที่ Biz Portal

หมายเหตุ

- ผู้ยื่นธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเท่านั้น
- สามารถยื่นขอรับบริการได้สำหรับสถานพยาบาลเฉพาะในจังหวัด กรุงเทพฯ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นครปฐม ราชบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี ภูเก็ต และสงขลา เท่านั้น

** กรณีสถานพยาบาลที่อยู่นอกเหนือจากจังหวัดที่กำหนด กรุณาติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ยืนยันใบอนุญาตที่คุณเลือก	
ขอมแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	เริ่มต้นที่ 100 บาท 21 วัน
รวม	เริ่มต้นที่ 100 บาท
รวมวันทำการไม่กิน	21 วัน
(คำนวณจากจำนวนใบอนุญาตที่จะยื่นขอผ่าน Biz Portal เท่านั้น)	

ขอคืนเงินเลือกใบอนุญาตใหม่

ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้ ?

ตกลง | ยกเลิก

เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?" หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

- ข้อมูลทั่วไป

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขอ

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ

ขออนุญาตในฐานะ

เขียนที่

คำนำหน้าชื่อ *
 นาย น

เลือกใบอนุญาตที่ต้องการแก้ไข/เปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ ผู้ยื่นธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเท่านั้น กรณีไม่พบข้อมูลสถานพยาบาล กรุณาติดต่อ contact@dsqa.or.th

เลือกใบอนุญาต *
เอบีซีทีเอส (เลขที่ใบอนุญาต: 10000000067)

ตกลง

เลือกข้อมูลใบอนุญาตของท่าน

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลทั่วไป

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 23 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก *

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

ข้อมูลส่วนนี้ระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 23 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) * Test@hotmail.com

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก *

ตัวอย่าง

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ * 333 หมู่ที่ * ตรอก/ซอย *

อาคาร * ห้องเลขที่ * ชั้น * ถนน *

จังหวัด * กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต * จตุจักร ตำบล/แขวง * จตุจักร

รหัสไปรษณีย์ * 10900 โทรศัพท์ * 0889999999 โทรสาร *

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต * จตุจักร	ตำบล/แขวง * จตุจักร
รหัสไปรษณีย์ * 10900	โทรศัพท์ * 0889999999	โทรสาร
มือถือ 0 / 10	อีเมล	

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อร้านสถานประกอบการ (ภาษาไทย) *
เอบีซีทีเอส

ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)

เลขที่ 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	อำเภอ/เขต จตุจักร	ตำบล/แขวง จตุจักร
รหัสไปรษณีย์ 10900	โทรศัพท์	โทรสาร
มือถือ 0889999999	อีเมล Test@hotmail.com	

ดำเนินการกรอกข้อมูลกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง **๗**

ละติจูด *

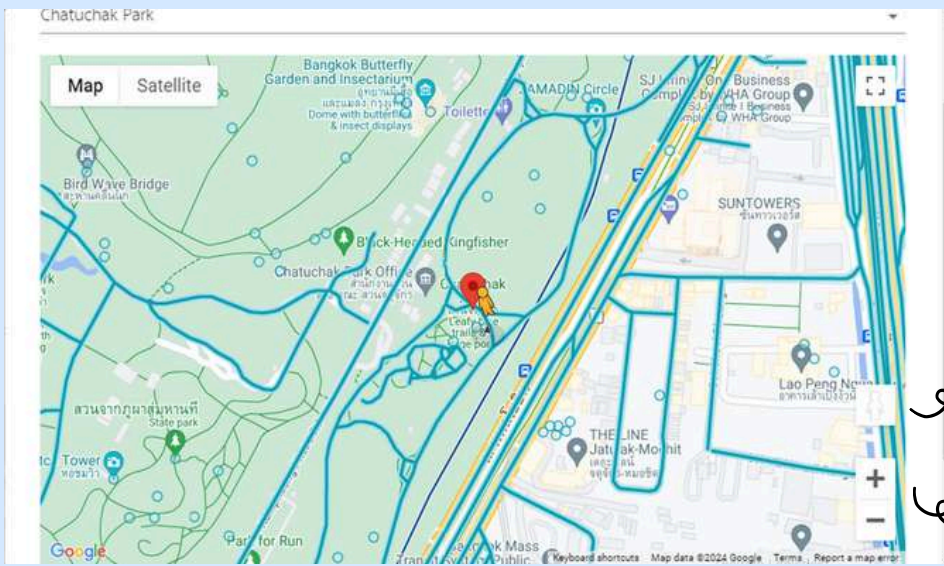
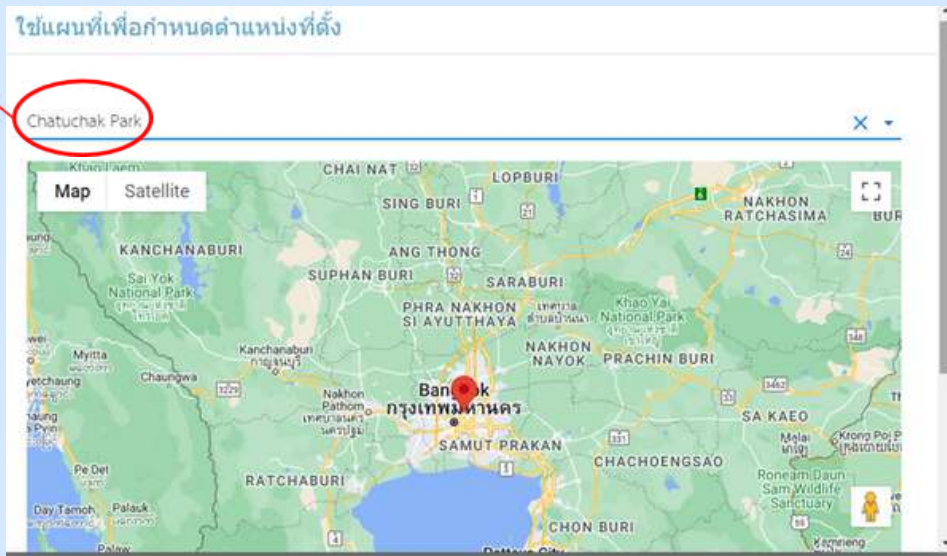
ลองจิจูด *

คลิก > ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง **๗** > เลือกตำแหน่งที่ตั้ง หรือสถานที่ใกล้เคียง

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ค้นหาตำแหน่งที่ตั้ง
หรือสถานที่ใกล้เคียง



กดย้ายลักษณะรูปคน
เพื่อวางตำแหน่ง

กดย้ายลักษณะ + หรือ -
เพื่อ ขยาย/ลดตำแหน่ง
ในแผนที่



เมื่อวางตำแหน่งแล้ว
สามารถเลือกปรับตำแหน่ง/
สถานที่ใกล้เคียง
> **คลิก** [ยื่นรับการค้นหาสถานที่](#)

[ยื่นรับการค้นหาสถานที่](#)

ค้นหาตำแหน่งที่ตั้ง

รหัสจุด - 13.807484 ลองจุด - 100.5554198

เมื่อยืนยันการค้นหาสถานที่แล้ว
ค่าละติจูด และลองจิจูด จะขึ้นอัตโนมัติ

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลสถานพยาบาล

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

กรณีเป็นเจ้าของอาคารเอง ให้เลือก "เป็นเจ้าของอาคารเอง"

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่ *

นิติบุคคล บุคคลธรรมดา ภาครัฐ ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

กรณี"เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น"หรือ "ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย" จะมีข้อความให้ระบุเพิ่มเติมในหัวข้อ โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่

• ข้อมูลการแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

2 ชุดข้อมูล

ข้อมูลการแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ :

เลขทะเบียนเลข *	เลขที่ใบอนุญาต *
<input type="text" value="10000000067"/>	<input type="text" value="9 พฤษภาคม 2567"/>
ลักษณะสถานพยาบาล *	ใบอนุญาตทำ *
<input type="text" value="คลินิกเวชกรรม"/>	<input type="text" value="ยื่นทำ - ทุกวัน 09:00 น. ถึง 15:15 น."/>

บริการที่มีให้

เปลี่ยนเวลาข้อมูล *

เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

เปลี่ยนที่อยู่สถานพยาบาล

เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

เลือกเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่ท่านต้องการ

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลการแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
---	-----	--------------	-------------

ไม่มีข้อมูล รายละเอียดวัน/เวลา ในขณะนี้ คุณสามารถเพิ่มข้อมูลรายละเอียดวัน/เวลา โดยคลิกที่ปุ่ม 'เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ'

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

คลิก > > ใส่วัน/เวลาที่ท่านต้องการแก้ไข

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

ตลอด 24 ชั่วโมง

จันทร์ - ศุกร์

จันทร์-อาทิตย์

วันหยุดราชการ

จันทร์

อังคาร

เวลาเลิกงาน *

ยกเลิก

คลิก > ช่อง วัน* > เลือกวันทำการของท่าน

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

วัน *

จันทร์

เวลา *

08:30

8:30 AM

เวลาเลิกงาน *

ยกเลิก

คลิก > ช่อง เวลาเริ่มงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเริ่มงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา AM คือ เทียงคิน-เทียงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

0.00 AM - 11.59 AM

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลการแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

วัน *
จันทร์ - ศุกร์

เวลาเริ่มงาน *
08:30

เวลาเลิกงาน *
18:30

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

6:30 PM

11 12 1
10 2
9 3
8 4
7 5
6
AM PM

สารที่ถูกต้องเตรียม

คลิก > ช่อง เวลาเลิกงาน* > เลือก PM > เลือกเวลาเลิกงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา PM คือเที่ยงวัน-เที่ยงคืน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)
↪ 12.00 PM - 23.59 PM

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

วัน *
จันทร์ - ศุกร์

เวลาเริ่มงาน *
08:30

เวลาเลิกงาน *
18:30

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

ยกเลิก

เมื่อใส่ วัน/เวลาทำการของท่านเรียบร้อยแล้ว > คลิก **เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ**

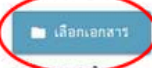


ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

3 พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต * ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	
ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต * ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	
ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ	






คลิก >  > แนบเอกสารของท่าน

3 พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ


ตัวอย่าง

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. ข้อมูลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต * ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	บัตรประชาชน.pdf ขนาดไฟล์: 174533 อัปโหลดเมื่อ: 23/05/2024, 13:52	ลบ 
ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต * ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	ทะเบียน.jpg ขนาดไฟล์: 12190 อัปโหลดเมื่อ: 23/05/2024, 13:53	ลบ 
ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ		รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

2. ข้อมูลคำขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

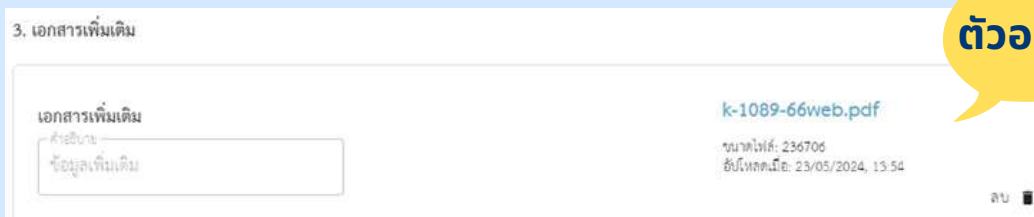
เอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง *		รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
----------------------------------	---	---

หากต้องการลบ > คลิก

คลิก >  > แนบเอกสารของท่าน

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร



• การส่งคำร้อง

อ่านรายละเอียด

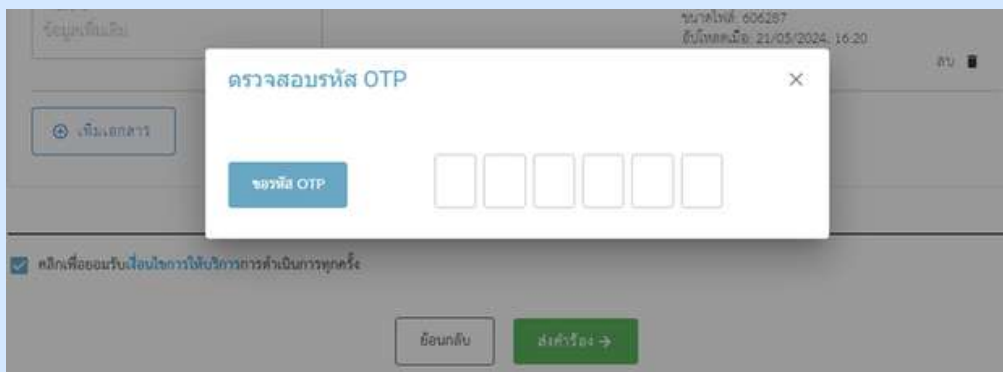
ให้ครบทุกข้อ

คลิก >

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้ง

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดง

ให้ท่านคลิก >



เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง"

ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก

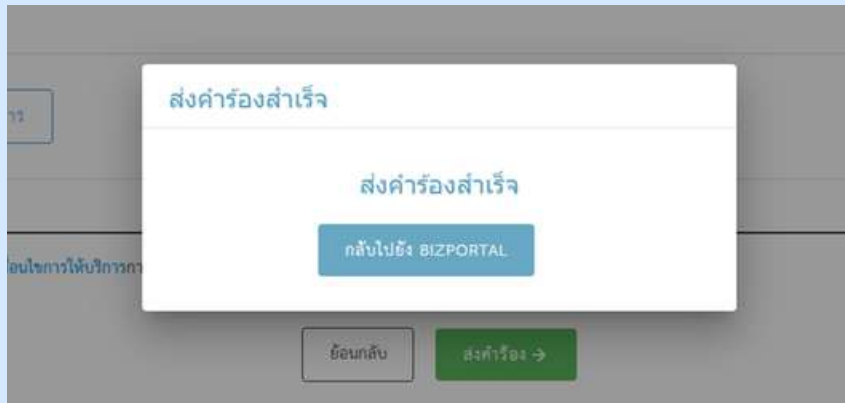
(ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)



กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที

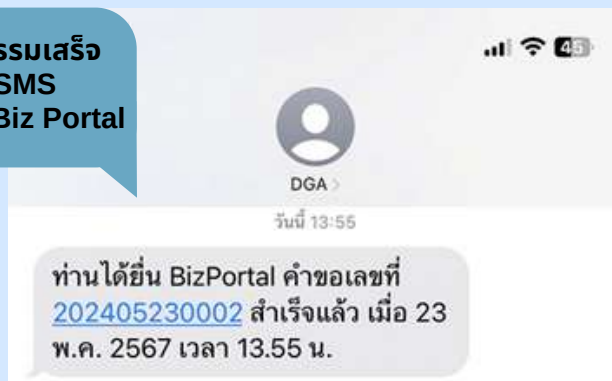
ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การส่งคำร้อง



เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้นกล่องข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"

เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ
ท่านจะได้รับข้อความ SMS
เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



- การติดตามสถานะ

หากท่านคลิก > [กลับไปยัง BIZPORTAL](#) ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ

ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ
1	✓ ส่งคำร้องสำเร็จ	ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	ติดตามสถานะ

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal

ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal

กรุณาพิมพ์ใบรับคำขอเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ
คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การติดตามสถานะ

สมใจ รักชาติ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011
ใบอนุญาตออนไลน์ SME ONE ID
ปรับปรุงประวัติติดต่อ ปรับปรุงข้อมูล เปลี่ยนรหัสผ่าน

00 คำร้อง/คำขอที่ร่างค้างไว้
10 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ
02 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่ยื่นส่งแล้ว

วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด : 23-05-2567, 13:54 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1) วันที่ยื่นเรื่อง : 23-05-2567, 13:54 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1)

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405230002 คาดว่าจะแจ้งเสร็จ

ยื่นคำขอ ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น พิจารณา ชำระค่าธรรมเนียมหรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์หรือรับใบอนุญาตแล้ว ดูรายละเอียด

หากท่านคลิก > ดูรายละเอียด

ชื่อบริการ : ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

บุคคลธรรมดา : สมใจ รักชาติ สถานะหลัก ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405230002 สถานะย่อย รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง
วันที่ยื่นเรื่อง 23 พ.ค. 2567 13:54

ดำเนินการ

รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง

ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ

รายการเอกสารแนบ

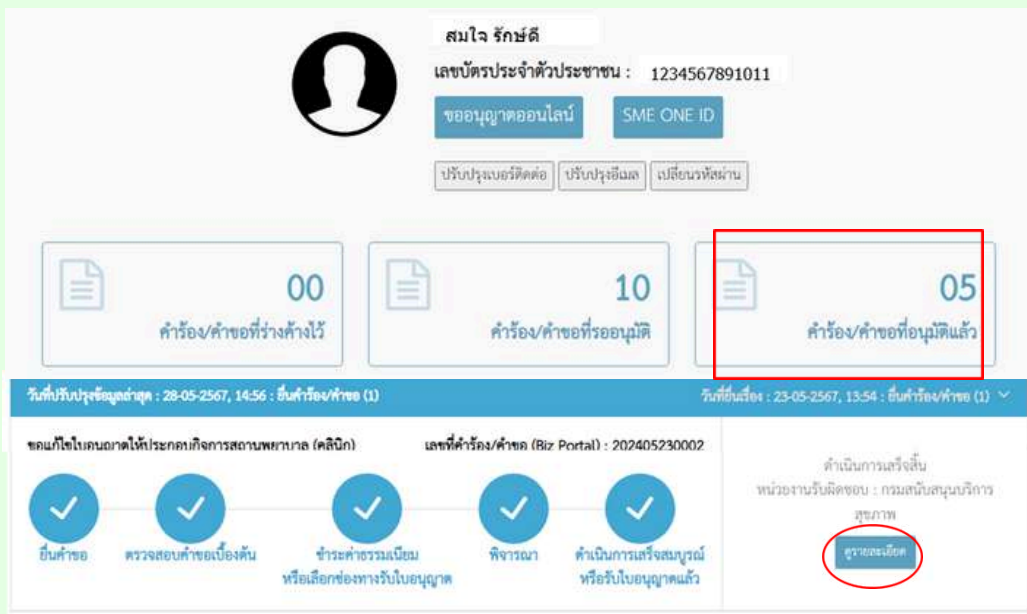
ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

การขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม



ให้ท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**

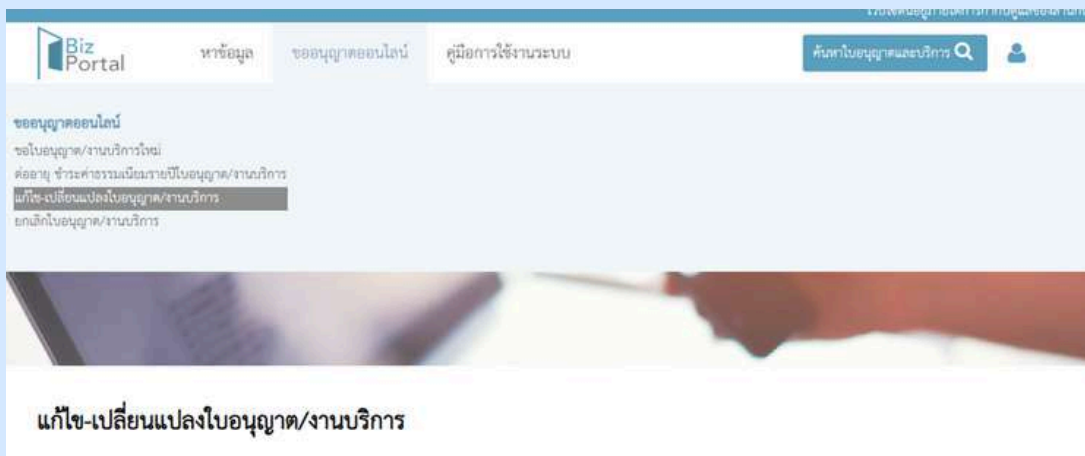


ดำเนินการขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาล (คลินิก) เสร็จสิ้น

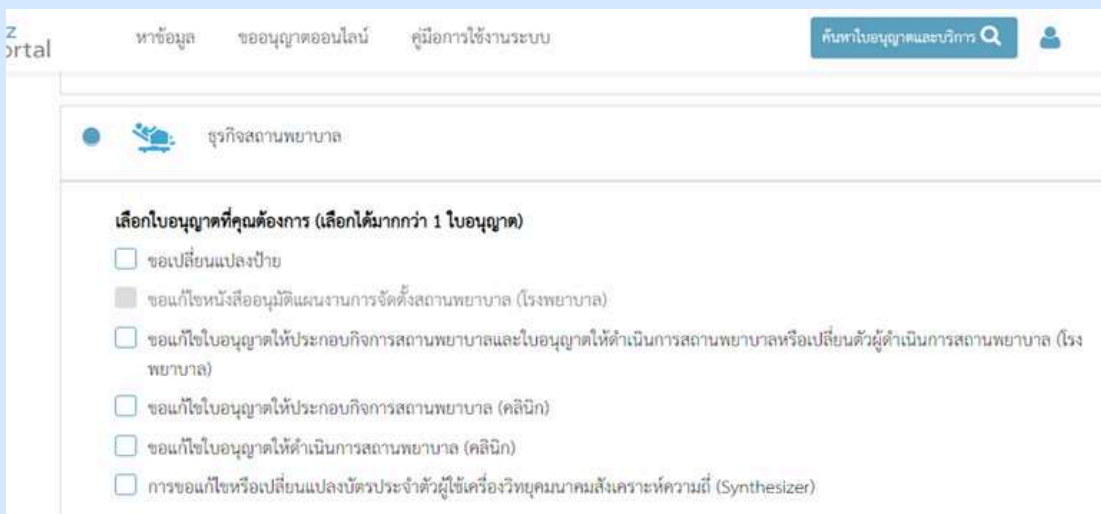
08 การขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล (คลินิก) กรณีเปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

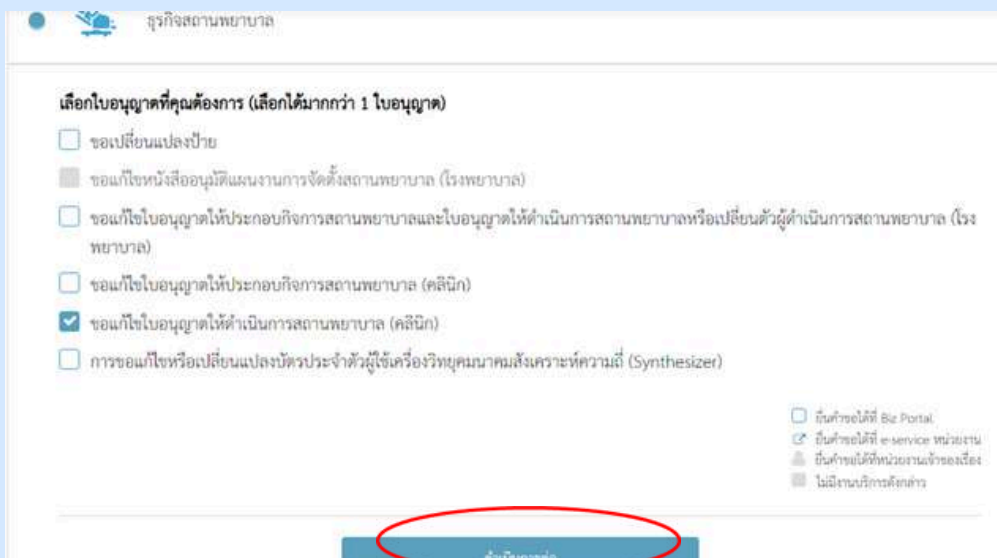
- การขออนุญาตออนไลน์ (แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ



คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"

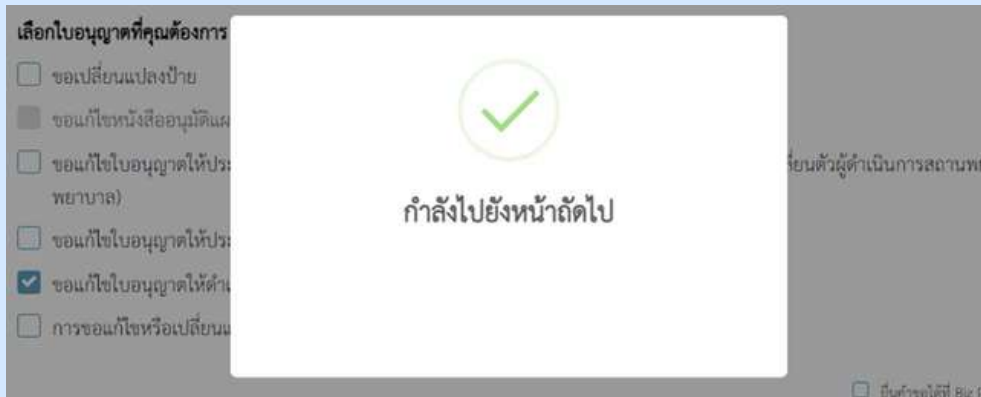


ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

คลิก > เลือกหัวข้อ "ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)"
เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"



การเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ และดำเนินการคลินิก

กระบวนการ/ ขั้นตอน

```

    graph LR
      A[ยื่นขอ  
1 วันทำการ] --> B[ตรวจสอบเอกสาร  
3 วันทำการ]
      B --> C[ส่งข้อมูลสู่อินเทอร์เน็ต  
3 วันทำการ]
      C --> D[ดำเนินการพิจารณา  
1 วันทำการ]
  
```

ช่องทางการให้บริการ

- ศูนย์บริการประชาชน (แจ้งเรื่อง) ชั้น 1 อาคารกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ โทรที่ 0 2193 7000 ต่อ 18102-18105
- สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ โทรที่ 0 2193 7000 ต่อ 18102-18105
- เว็บไซต์ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ www.ditp.go.th
- เว็บไซต์ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ www.ditp.go.th

ค่าธรรมเนียม


- ค่าธรรมเนียมการยื่นขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 100 บาท
- ค่าธรรมเนียมการยื่นขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล 200 บาท

ช่องทางโซเชียลมีเดีย

- Facebook: www.facebook.com/ditp.th
- Twitter: [www.twitter.com/ditp_th](https://twitter.com/ditp_th)
- YouTube: www.youtube.com/channel/UC...
- Website: www.ditp.go.th

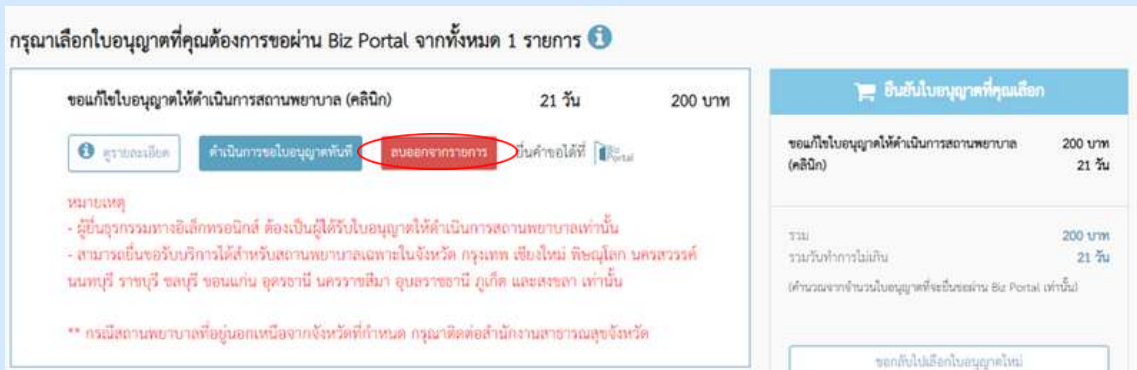
เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก



ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)
> เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"
หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน  นี้

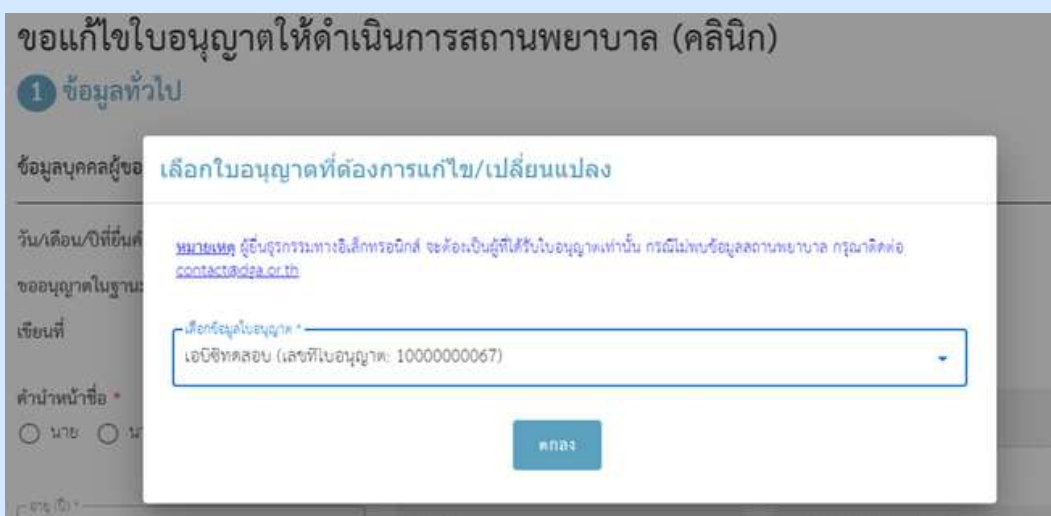
ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?" หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

- ข้อมูลทั่วไป



เลือกข้อมูลใบอนุญาตของท่าน

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 24 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *
 นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ข้อมูลส่วนนี้ระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 24 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *
 นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *
Test@hotmail.com

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขบัตรประชาชน 13 หลัก *

ตัวอย่าง

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ * 333 หมู่ที่ ๓๓๓ ตรอก/ซอย

อาคาร ห้องเลขที่ ชั้น ถนน

จังหวัด * กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต * จตุจักร ตำบล/แขวง * จตุจักร

รหัสไปรษณีย์ * 10900 โทรศัพท์ * 0889999999 โทรสาร

10 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
ถนน	ตำบล/เขต * จตุจักร	อำเภอ/เขต * จตุจักร
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	โทรศัพท์ * 0889999999	โทรสาร
รหัสไปรษณีย์ * 10900	10 / 10	
มือถือ	อีเมล	
0 / 10		

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อร้านสถานประกอบการ (ภาษาไทย) * เอบีซีทีเอส	ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)	
เลขที่ 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
ถนน	ตำบล/เขต * จตุจักร	อำเภอ/เขต * จตุจักร
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	โทรศัพท์	โทรสาร
รหัสไปรษณีย์ 10900	0 / 10	
มือถือ 0889999999	อีเมล Test@hotmail.com	
10 / 10		

ดำเนินการกรอกข้อมูลกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง

ละติจูด *

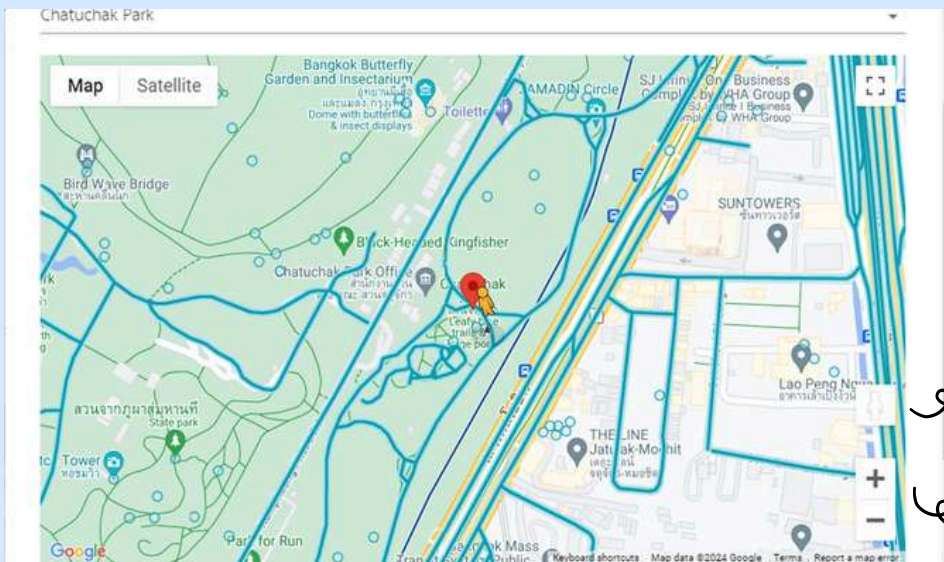
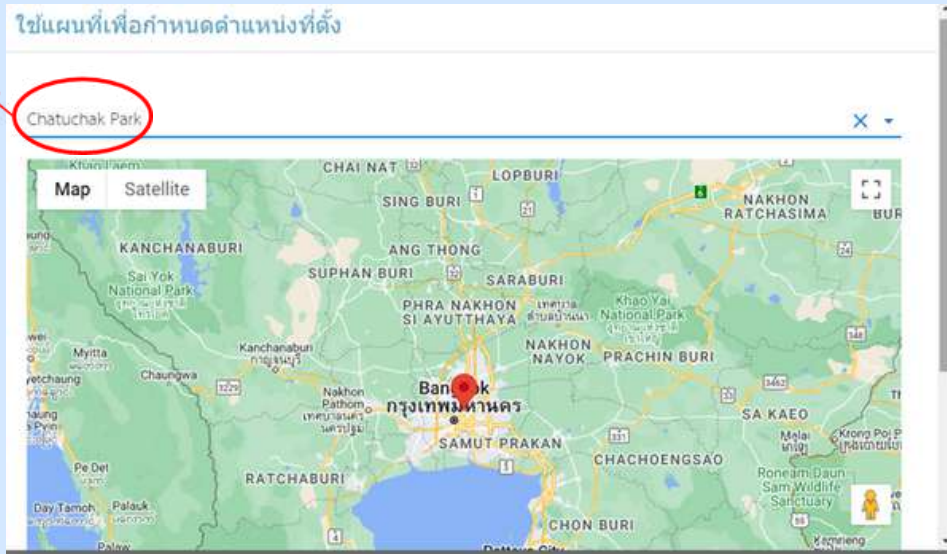
ลองจิจูด *

คลิก > ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง > เลือกตำแหน่งที่ตั้ง หรือสถานที่ใกล้เคียง

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ค้นหาตำแหน่งที่ตั้ง
หรือสถานที่ใกล้เคียง



กดสัญลักษณ์รูปคน
เพื่อวางตำแหน่ง



กดสัญลักษณ์ + หรือ -
เพื่อ ขยาย/ลดตำแหน่ง
ในแผนที่



เมื่อวางตำแหน่งแล้ว
สามารถเลือกปรับตำแหน่ง/
สถานที่ใกล้เคียง

> คลิก

ยืนยันการค้นหาสถานที่

ยืนยันการค้นหาสถานที่

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง

ละติจูด
13.807484

ลองจิจูด
100.5554198

เมื่อยืนยันการค้นหาสถานที่แล้ว
ค่าละติจูด และลองจิจูด จะขึ้นอัตโนมัติ

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล(คลินิก)

- ข้อมูลสถานพยาบาล

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

กรณีเป็นเจ้าของอาคารเอง ให้เลือก "เป็นเจ้าของอาคารเอง"

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่ *

นิติบุคคล บุคคลธรรมดา ภาครัฐ ททรัพย์ส่วนพระมหากษัตริย์

กรณี"เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น"หรือ "ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย" จะมีข้อความให้ระบุเพิ่มเติมในหัวข้อ โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่

- ข้อมูลคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.20)

2 ข้อมูลคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.20)

ข้อมูลการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ :

เลขที่ใบอนุญาต สถานพยาบาล (ขอต่ออายุ) *	เลขที่ใบอนุญาต สถานพยาบาล (ขอต่ออายุ) *		
ประกอบวิชาชีพ	สถานพยาบาล		
เลขที่ใบอนุญาต สถานพยาบาล (ขอต่ออายุ) *	วันที่ขอใบอนุญาต สถานพยาบาล (ขอต่ออายุ) *		
00000	1 พฤษภาคม 2567		
วันที่ขอใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล *	วันที่ขอใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล *		
9 พฤษภาคม 2567	31 ธันวาคม 2568		
รายละเอียดการดำเนินการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล			
วันที่ - ทุกวัน 08:00 น. ถึง 19:15 น.			
ข้อมูลสถานะการดำเนินการในปัจจุบันของผู้ดำเนินการเป็นอย่างไร *			
<input type="text" value="โดยทางระบบของกรมการแพทย์และสาธารณสุข"/>			
เลขที่	บัญชี	ตรวจ/ขอ	
123	1		
อาคาร	จังหวัด	ชั้น	ถนน
เลขที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
กรุงเทพมหานคร	สุขุมวิท	เขต	กรุงเทพมหานคร
เลขที่บัญชี	โทรศัพท์	โทรสาร	
10900			

0 / 10

ระบบแสดงข้อมูลการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลการแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

#	วัน	เวลาเริ่มงาน	เวลาเลิกงาน
---	-----	--------------	-------------

ไม่มีข้อมูล รายละเอียดวัน/เวลา ในขณะนี้ คุณสามารถเพิ่มข้อมูลรายละเอียดวัน/เวลา โดยคลิกที่ปุ่ม 'เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ'

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

คลิก > **เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ** > ใส่วัน/เวลาที่ท่านต้องการแก้ไข

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

ตลอด 24 ชั่วโมง

จันทร์ - ศุกร์

จันทร์-อาทิตย์

วันหยุดราชการ

จันทร์

อังคาร

เวลาเลิกงาน *

ยกเลิก

คลิก > ช่อง วัน* > เลือกวันทำการของท่าน

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

วัน *

จันทร์

เวลาเริ่มงาน *

08:30

8:30 AM

เวลาเลิกงาน *

ยกเลิก

คลิก > ช่อง เวลาเริ่มงาน* > เลือก AM > เลือกเวลาเริ่มงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา AM คือ เทียงคืน-เที่ยงวัน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)

0.00 AM - 11.59 AM

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลการแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

วัน *
จันทร์ - ศุกร์

เวลาเริ่มงาน *
08:30

เวลาเลิกงาน *
18:30

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

สารที่คุณต้องเตรียม

คลิก > ช่อง เวลาเลิกงาน* > เลือก PM > เลือกเวลาเลิกงานของท่าน
(โดยช่วงเวลา PM คือเที่ยงวัน-เที่ยงคืน คลิกครั้งที่ 1 คือ ชั่วโมง, ครั้งที่ 2 คือ นาที)
↪ 12.00 PM - 23.59 PM

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

วัน *
จันทร์ - ศุกร์

เวลาเริ่มงาน *
08:30

เวลาเลิกงาน *
18:30

เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ

ยกเลิก

เมื่อใส่ วัน/เวลาทำการของท่านเรียบร้อยแล้ว > คลิก **เปลี่ยนแปลงวัน/เวลาทำการ**

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

3 พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

ไฟล์เอกสารที่ต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

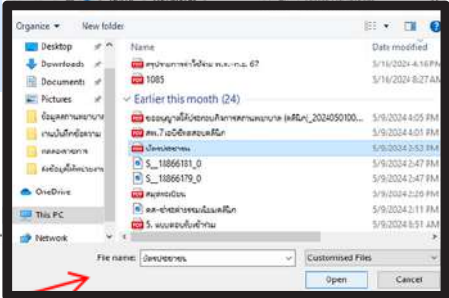
เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB



คลิก >  > แนบเอกสารของท่าน

3 พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

ไฟล์เอกสารที่ต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

บัตรประชาชน.pdf
ขนาดไฟล์: 174533
อัปโหลดเมื่อ: 24/05/2024, 09:31

หากต้องการลบ > 

ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ

S_19947523.jpg
ขนาดไฟล์: 226482
อัปโหลดเมื่อ: 24/05/2024, 09:31

ตัวอย่าง

2. มอบอำนาจ

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: ผู้มอบอำนาจ
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้มอบอำนาจ

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

หนังสือมอบอำนาจ
ต้องระบุอำนาจหน้าที่ของผู้รับมอบอำนาจอย่างชัดเจน

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: ผู้รับมอบอำนาจ
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้รับมอบอำนาจ

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก >  > แนบเอกสารของท่าน

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

ทะเบียนบ้าน: ผู้มอบอำนาจ	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
3. ข้อมูลคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	
เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ทะเบียนบ้าน: ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ใบรับรองแพทย์: ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
รูปถ่าย ขนาด 2.5 x 3 เซนติเมตร: ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล *	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ: ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB
4. ข้อมูลคำขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน	
เอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง *	เลือกเอกสาร รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > [เลือกเอกสาร](#) > แนบเอกสารของท่าน

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

เมื่อต้องการเพิ่มเอกสาร คลิก > **เพิ่มเอกสาร** > เขียนคำอธิบายรายละเอียดเอกสารในกล่องข้อความ > แนบเอกสารของท่าน

ตัวอย่าง

• การส่งคำร้อง

อ่านรายละเอียด
ให้ครบทุกข้อ

คลิก >

✓ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับการยินยอมจากผู้ประกอบการสถานพยาบาล ให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

✓ คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการดำเนินการทุกครั้ง

เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดงให้ท่านคลิก >

ย้อนกลับ **ส่งคำร้อง ->**

ตรวจสอบรหัส OTP

ขอรหัส OTP

เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง"
ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก **ขอรหัส OTP**
(ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)

ตรวจสอบรหัส OTP

กรอกรหัส OTP ที่ส่งไปที่หมายเลข 1234567XXX (ref: TEST)

ขอรหัส OTP

สามารถขอรหัส OTP อีกครั้งได้ใน 60 วินาที

กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การส่งคำร้อง



เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้นกล่องข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"

เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ
ท่านจะได้รับข้อความ SMS
เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



- การติดตามสถานะ

หากท่านคลิก > [กลับไปยัง BIZPORTAL](#) ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ

ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ
1	✓ ส่งคำร้องสำเร็จ	ขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)	ติดตามสถานะ

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal
ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal
กรุณาพิมพ์ใบรับคำขอเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ
คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

ขั้นตอนการขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

- การติดตามสถานะ

The screenshot shows a user profile for 'สมใจ รัชต์ดี' (Somjai Ratchadee) with ID 1234567891011. It features three summary cards: 'คำร้อง/คำขอที่ร่างค้างไว้' (00), 'คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ' (11), and 'คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว' (02). Below these is a progress bar for the application 'ขอมแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)' with Biz Portal ID 202405240002. The progress steps are: ยื่นคำขอ (Submitted), ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น (Initial review), พิจารณา (Consideration), ชำระค่าธรรมเนียมหรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต (Payment/Channel selection), and ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์หรือรับใบอนุญาตแล้ว (Completed/Received). A 'ดูรายละเอียด' (View details) button is present.

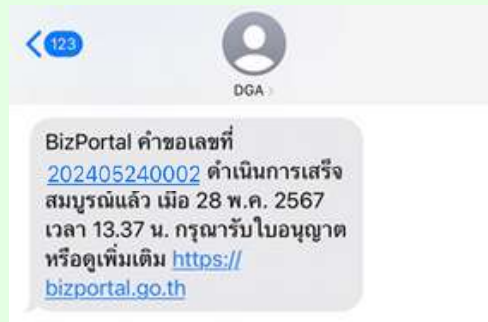
หากท่านคลิก > [ดูรายละเอียด](#)

This detailed view shows the service 'ขอมแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)' for user 'สมใจ รัชต์ดี'. It includes the Biz Portal ID 202405240002 and the submission date '24 พ.ค. 2567 09:35'. The status is 'สถานะหลัก ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น' (Main status: Initial review) and 'สถานะย่อย เจ้าหน้าที่พิจารณาจัดการ' (Sub-status: Officer processing). A section titled 'รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง' (Waiting for officer to receive) is visible. There are expandable sections for 'ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ' and 'รายการเอกสารแนบ'.

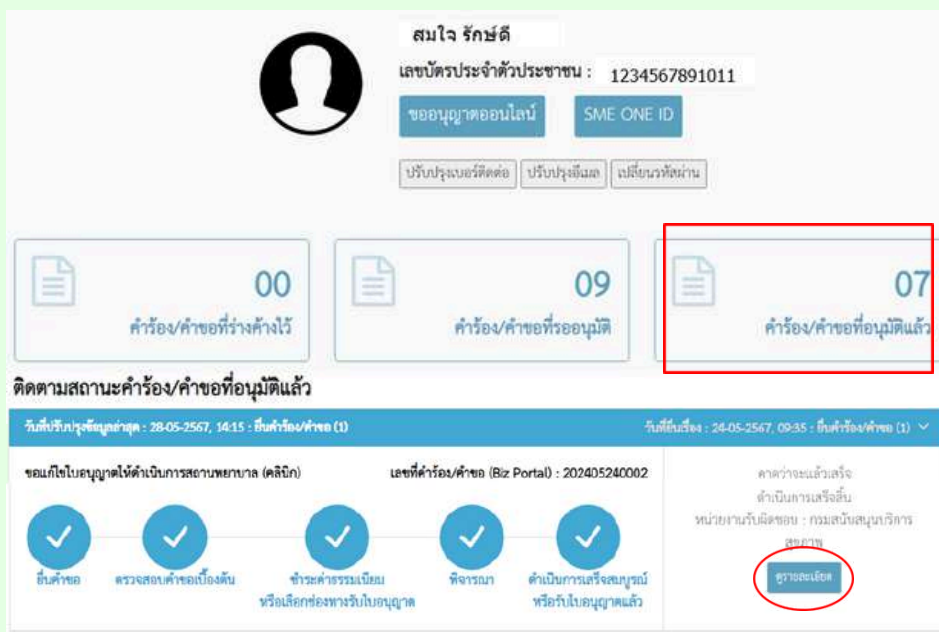
ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

การขอแก้ไขใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล (คลินิก)

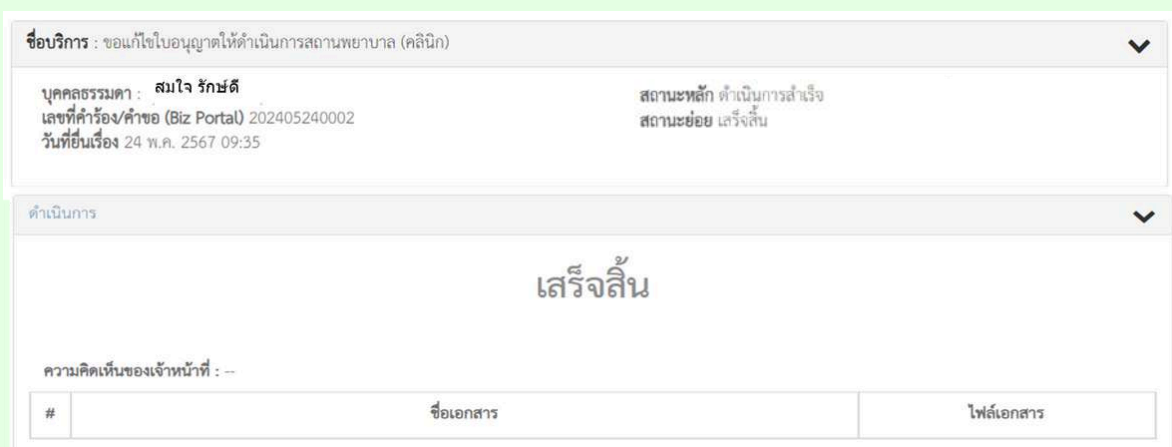
- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม



ให้ท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**



ดำเนินการขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการ
สถานพยาบาล (คลินิก) เสร็จสิ้น

09

**การขอแจ้งเลิกกิจการ
สถานพยาบาล (คลินิก)**

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (ยกเลิกใบอนุญาต/งานบริการ)



คลิก > เลือกหัวข้อ "ขออนุญาตออนไลน์" > ยกเลิกใบอนุญาต/งานบริการ

A screenshot of the Biz Portal website showing the selection of business cancellation options. The page title is 'ธุรกิจสถานพยาบาล'. The main content area is titled 'เลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 ใบอนุญาต)' and contains three checkboxes: 'ขอปลดป้าย', 'ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (โรงพยาบาล)', and 'ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)'. On the right side, there are four checkboxes for payment methods: 'ยื่นคำขอได้ที่ Biz Portal', 'ยื่นคำขอได้ที่ e-service หน่วยงาน', 'ยื่นคำขอได้ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่อง', and 'ไม่มีงานบริการดังกล่าว'.

คลิก > เลือกหัวข้อ "ธุรกิจสถานพยาบาล"

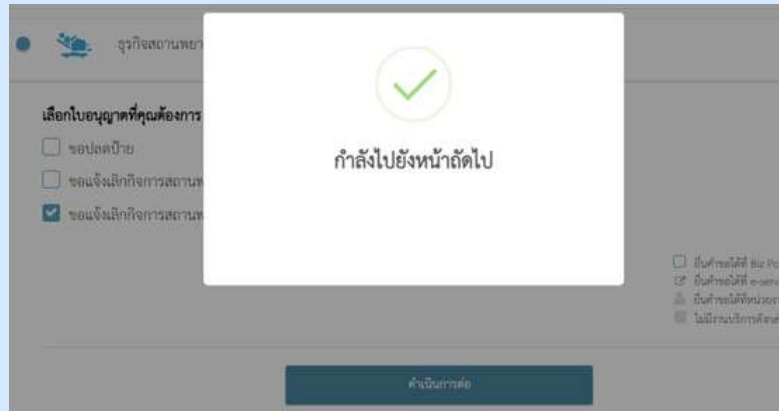
A screenshot of the Biz Portal website showing the selection of business cancellation options. The page title is 'ธุรกิจสถานพยาบาล'. The main content area is titled 'เลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 ใบอนุญาต)' and contains three checkboxes: 'ขอปลดป้าย', 'ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (โรงพยาบาล)', and 'ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)'. The 'ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)' checkbox is checked. On the right side, there are four checkboxes for payment methods: 'ยื่นคำขอได้ที่ Biz Portal', 'ยื่นคำขอได้ที่ e-service หน่วยงาน', 'ยื่นคำขอได้ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่อง', and 'ไม่มีงานบริการดังกล่าว'. At the bottom of the page, a blue button labeled 'ดำเนินการต่อ' is highlighted with a red circle.

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

คลิก > เลือกหัวข้อ "ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)"
เรียบร้อยแล้ว > ให้คลิก "ดำเนินการต่อ"

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (ยกเลิกใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ดำเนินการต่อ" หน้าจะขึ้นข้อความว่า "กำลังไปยังหน้าถัดไป"

กรุณาเลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการขอผ่าน Biz Portal จากทั้งหมด 1 รายการ

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) 7 วัน 0 บาท

ดูรายละเอียด ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที **ลบออกจากรายการ** ยืนยันคำขอได้ที่ Biz Portal

หมายเหตุ

- ผู้ยื่นธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเท่านั้น
- สามารถยื่นขอรับบริการได้สำหรับสถานพยาบาลเฉพาะในจังหวัด กรุงเทพฯ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ราชบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุโขทัย และสงขลา เท่านั้น

** กรณีสถานพยาบาลที่อยู่นอกเหนือจากจังหวัดที่กำหนด กรุณาติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

กระบวนการ/ ขั้นตอน

1. ผู้ขอ
2. ตรวจสอบเอกสาร
3. รับแจ้งขออนุญาต
4. แจ้งผลขออนุญาต

ช่องทางในการให้บริการ

1. ศูนย์บริการแบบเคาน์เตอร์ ชั้น 1 อาคารกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ถนนราชดำเนิน 8 กระทรวงพาณิชย์ โทรศัพท์ 0 2193 7000 โทร 18102-18105
2. สำนักงาน https://biz.gov.th/ หรือรับแจ้งขออนุญาตที่สำนักงานเขต/จังหวัด

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางบริการออนไลน์

1426

เมื่อเลือก "ดูรายละเอียด" > จะปรากฏภาพขั้นตอนการแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

กรุณาเลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการขอผ่าน Biz Portal จากทั้งหมด 1 รายการ

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) 7 วัน 0 บาท

ดูรายละเอียด **ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที** **ลบออกจากรายการ** ยืนยันคำขอได้ที่ Biz Portal

หมายเหตุ

- ผู้ยื่นธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเท่านั้น
- สามารถยื่นขอรับบริการได้สำหรับสถานพยาบาลเฉพาะในจังหวัด กรุงเทพฯ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ราชบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี สุโขทัย และสงขลา เท่านั้น


** กรณีสถานพยาบาลที่อยู่นอกเหนือจากจังหวัดที่กำหนด กรุณาติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ยืนยันใบอนุญาตที่คุณเลือก

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	0 บาท
	7 วัน
รวม	0 บาท
รวมวันทำการไม่กิน	7 วัน

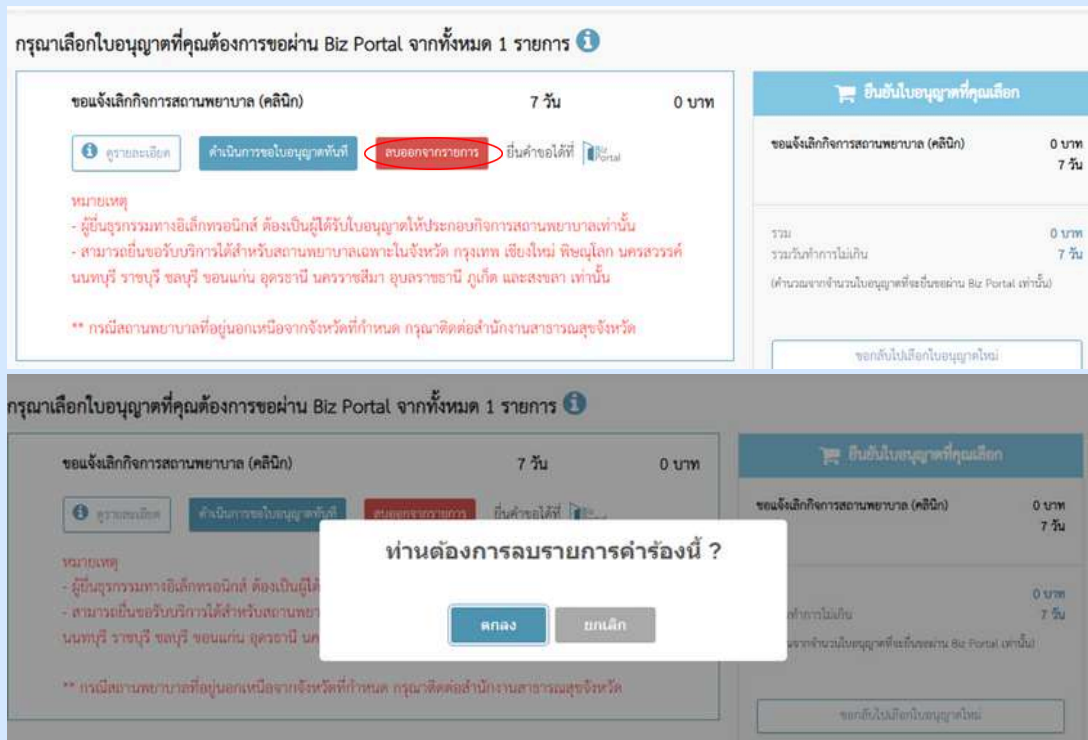
(คำนวณจากจำนวนใบอนุญาตที่ยื่นขอผ่าน Biz Portal เท่านั้น)

ชอกลับไปยังใบอนุญาตใหม่

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)
> เลือก "ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"
หากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมให้เลือกไอคอน  นี้

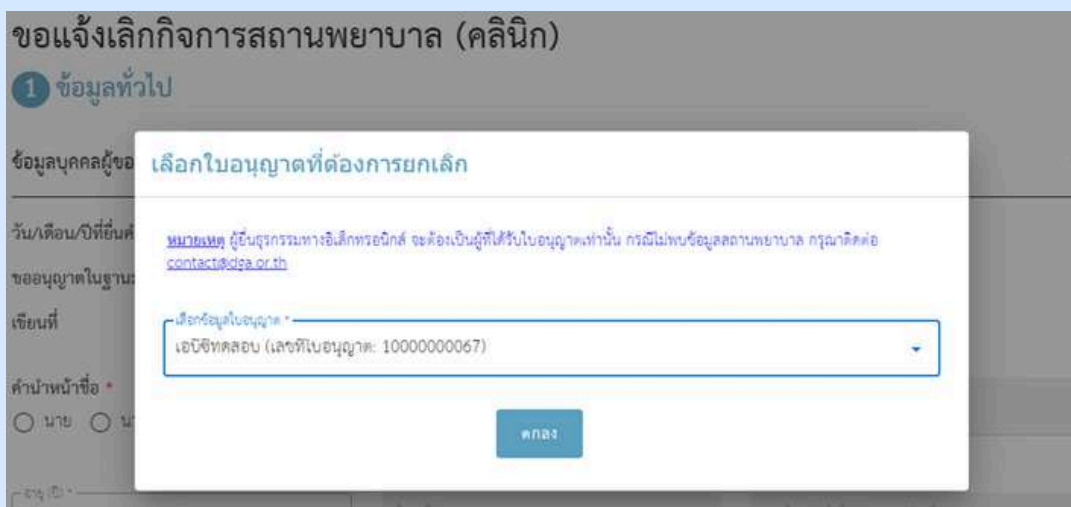
ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- การขออนุญาตออนไลน์ (แก้ไข-เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต/งานบริการ)



เมื่อเลือก "ลบออกจากรายการ" หน้าจอจะขึ้นข้อความว่า "ท่านต้องการลบรายการคำร้องนี้?" หากต้องการลบให้เลือก "ตกลง"

- ข้อมูลทั่วไป



เลือกข้อมูลใบอนุญาตของท่าน

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลทั่วไป

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 28 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) *

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก *

ข้อมูลส่วนนี้ระบบจะทำการดึงให้อัตโนมัติ

ข้อมูลส่วนนี้ต้อง
ทำการกรอกเอง

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปีที่ยื่นคำขอ 28 พฤษภาคม 2567

ขออนุญาตในฐานะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เขียนที่ Biz Portal

คำนำหน้าชื่อ *

นาย นาง น.ส.

อายุ (ปี) * 27

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ) * Test@hotmail.com

ชื่อ * นามสกุล *

สัญชาติ * ไทย เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก *

ตัวอย่าง

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ * 333 หมู่ที่ ตรีภัก/ชอย

อาคาร ห้องเลขที่ ชั้น ถนน

จังหวัด * กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต * จตุจักร ตำบล/แขวง * จตุจักร

รหัสไปรษณีย์ * 10900 โทรศัพท์ * 0889999999 โทรสาร

10 / 10

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

เลขที่ * 333	หมู่ที่	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
ถนน	ตำบล/เขต * จตุจักร	อำเภอ/เขต * จตุจักร
จังหวัด * กรุงเทพมหานคร	โทรศัพท์ * 0889999999	โทรสาร
รหัสไปรษณีย์ * 10900	10 / 10	
มือถือ	อีเมล	
0 / 10		

ดำเนินการกรอกข้อมูลที่อยู่ติดต่อได้/ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

หากใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชนให้คลิก

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่บนบัตรประชาชน

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อร้านสถานประกอบการ (ภาษาไทย) * เอบีซีทีเอส	ชื่อร้าน/สถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)	
เลขที่ 123	หมู่ที่ 1	ตรอก/ซอย
อาคาร	ห้องเลขที่	ชั้น
ถนน	ตำบล/เขต * จตุจักร	อำเภอ/เขต * จตุจักร
จังหวัด กรุงเทพมหานคร	โทรศัพท์	โทรสาร
รหัสไปรษณีย์ 10900	0 / 10	
มือถือ 0889999999	อีเมล Test@hotmail.com	
10 / 10		

ดำเนินการกรอกข้อมูลกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง ๗

ละติจูด *

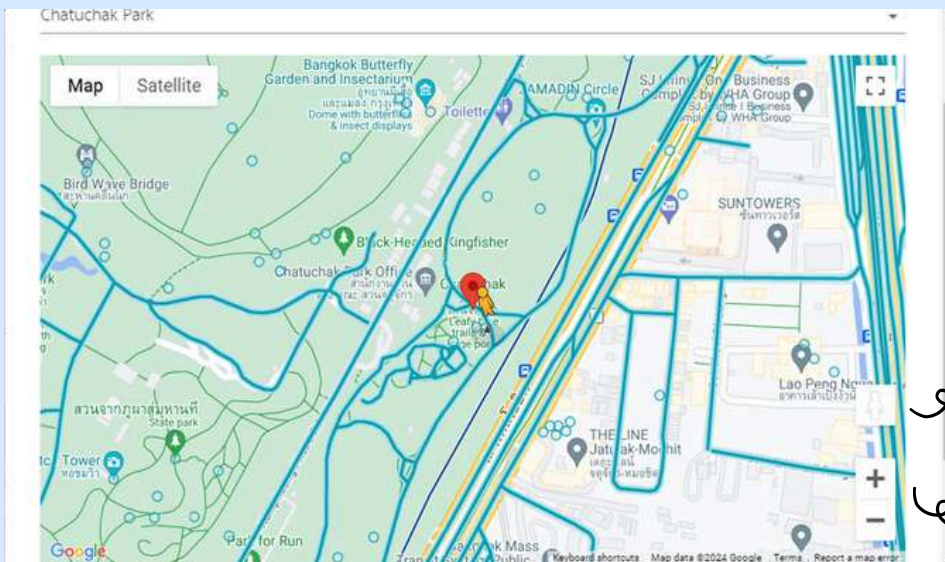
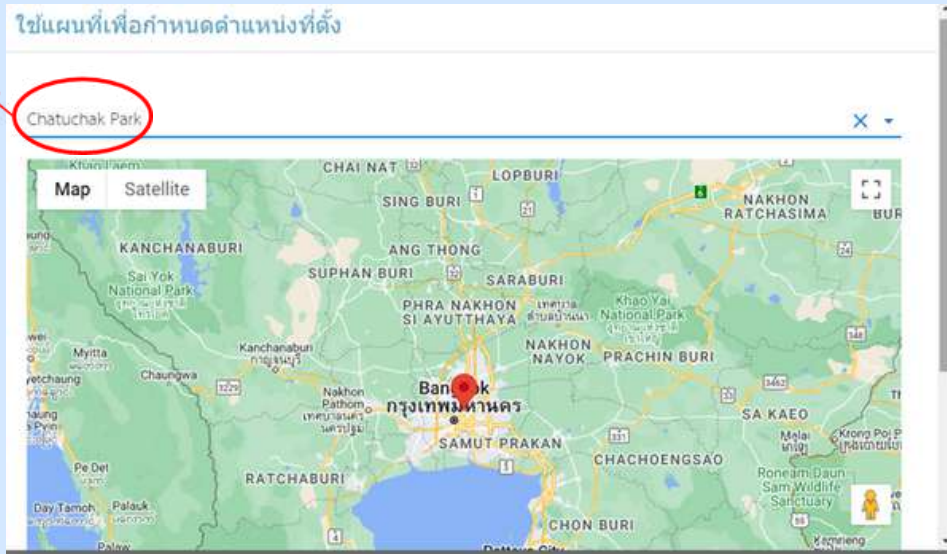
ลองจิจูด *

คลิก > ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง ๗ > เลือกตำแหน่งที่ตั้ง หรือสถานที่ใกล้เคียง

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- ข้อมูลสถานพยาบาล

ค้นหาตำแหน่งที่ตั้ง
หรือสถานที่ใกล้เคียง



กดสัญลักษณ์รูปคน
เพื่อวางตำแหน่ง

+ หรือ -
เพื่อ ขยาย/ลดตำแหน่ง
ในแผนที่



เมื่อวางตำแหน่งแล้ว
สามารถเลือกปรับตำแหน่ง/
สถานที่ใกล้เคียง

> คลิก

ยืนยันการค้นหาสถานที่

ยืนยันการค้นหาสถานที่

ใช้แผนที่เพื่อกำหนดตำแหน่งที่ตั้ง

ละติจูด
13.807484

ลองจิจูด
100.5554198

เมื่อยืนยันการค้นหาสถานที่แล้ว
ค่าละติจูด และลองจิจูด จะขึ้นอัตโนมัติ

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

• ข้อมูลสถานพยาบาล

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

กรณีเป็นเจ้าของอาคารเอง ให้เลือก "เป็นเจ้าของอาคารเอง"

อาคารที่ตั้งร้าน/สถานประกอบการของคุณมีลักษณะกรรมสิทธิ์ตามข้อใด *

เป็นเจ้าของอาคารเอง เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่ *

นิติบุคคล บุคคลธรรมดา ภาครัฐ ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

กรณี"เช่าอาคารสถานที่ผู้อื่น"หรือ "ใช้อาคารสถานที่ผู้อื่นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย" จะมีข้อความให้ระบุเพิ่มเติมในหัวข้อ โปรดระบุประเภทของผู้ให้เช่า/ให้ใช้สถานที่

• ข้อมูลคำขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ.17)

2 ชุดข้อมูล

ข้อมูลคำขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ. 17)

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ประเภทที่:

วันที่ยื่นขออนุญาต * 9 พฤษภาคม 2567 เลขที่ใบอนุญาต * 1000000067

ลักษณะของสถานพยาบาล * คลินิกเวชกรรม

มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล เนื่องจาก * ตั้งวันที่ * 28 พฤษภาคม 2567

**ดำเนินการกรอกในหัวข้อ "มีความประสงค์จะเลิกกิจการ
สถานพยาบาล เนื่องจาก..."**

2 ชุดข้อมูล

ข้อมูลคำขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ส.พ. 17)

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ประเภทที่:

วันที่ยื่นขออนุญาต * 9 พฤษภาคม 2567 เลขที่ใบอนุญาต * 1000000067

ลักษณะของสถานพยาบาล * คลินิกเวชกรรม

มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล เนื่องจาก * ไม่มีผู้สืบทอดกิจการต่อ จึงไม่ประสงค์ประกอบกิจการต่อไป ตั้งวันที่ * 28 พฤษภาคม 2567

ตัวอย่าง

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

3. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

ไฟล์เอกสารที่คุณต้องเตรียม

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

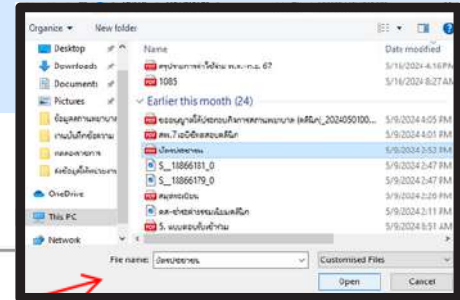
เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB



คลิก > **เลือกเอกสาร** > แนบเอกสารของท่าน

1. บุคคลผู้ขออนุญาต

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: บุคคลผู้ขออนุญาต *
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

บัตรประชาชน.pdf

ขนาดไฟล์: 174533
ขึ้นโทษคดี: 28/05/2024, 09:38

ลบ

ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ทะเบียนบ้าน: บุคคลผู้ขออนุญาต *

ทะเบียน.jpg

ขนาดไฟล์: 12190
ขึ้นโทษคดี: 28/05/2024, 09:38

ลบ

ตัวอย่าง

หากต้องการลบ > คลิก



2. มอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจ
ต้องระบุอำนาจหน้าที่ของผู้รับมอบอำนาจอย่างชัดเจน

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

เอกสารยืนยันตัวตน เช่น บัตรประชาชน หรือหนังสือเดินทาง: ผู้รับมอบอำนาจ
ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้รับมอบอำนาจ

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ทะเบียนบ้าน: ผู้มอบอำนาจ

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด: jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แนบเอกสารของท่าน

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

• อัปโหลดเอกสาร

3. ข้อมูลเกี่ยวกับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

รายงานประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือหนังสืออื่นๆ ที่แพร่หลายเพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน พัล์มเอกซเรย์ และอื่นๆ	เลือกเอกสาร
รายงานยอดผู้ป่วยที่ค้างค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังค้างค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล	เลือกเอกสาร
รายงานจำหน่ายเวชระเบียน พัล์มเอกซเรย์ และอื่นๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ	เลือกเอกสาร
ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	เลือกเอกสาร
สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด jpg,png,pdf ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

คลิก > **เลือกเอกสาร** > แบบเอกสารของท่าน

4. เอกสารเพิ่มเติม

เมื่อต้องการเพิ่มเอกสาร คลิก > **เพิ่มเอกสาร** > เขียนคำอธิบายรายละเอียดเอกสารในกล่องข้อความ > แบบเอกสารของท่าน

ตัวอย่าง

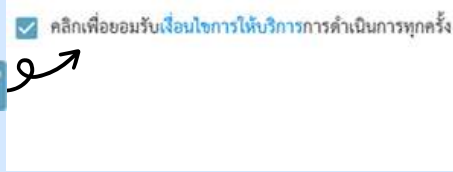
เอกสารเพิ่มเติม	k-1089-66web.pdf
คำอธิบาย	ขนาดไฟล์: 461143
ข้อมูลเพิ่มเติม	อัปโหลดเมื่อ: 28/05/2024, 09:41

ลบ

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

• การส่งคำร้อง

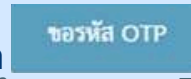
อ่านรายละเอียด
ให้ครบทุกข้อ
คลิก >



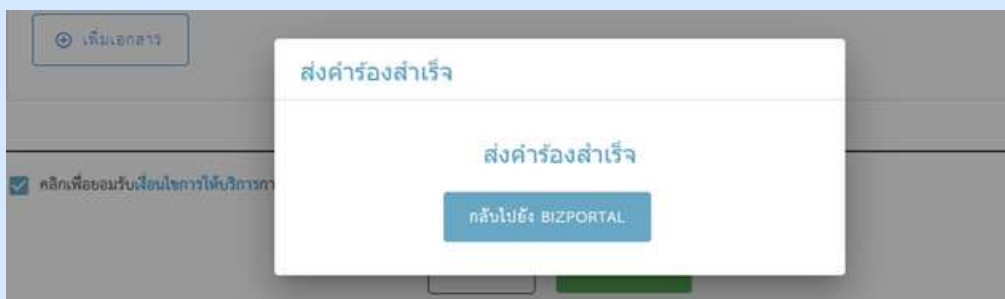
เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนระบบจะแสดง
ให้ท่านคลิก >



เมื่อคลิก "ส่งคำร้อง"
ระบบจะแสดงตรวจสอบรหัส OTP > คลิก
(ระบบจะส่งรหัส OTP ผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ลงทะเบียนไว้)



กรอกรหัส OTP 6 หมายเลข ภายใน 60 วินาที



เมื่อกรอกรหัส OTP 6 หมายเลขครบ ระบบจะขึ้นกล่อง
ข้อความว่า "ส่งคำร้องสำเร็จ"

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

• การส่งคำร้อง

เมื่อดำเนินการขอยื่นธุรกรรมเสร็จ
ท่านจะได้รับข้อความ SMS
เป็นการแจ้งเตือนจากทาง Biz Portal



• การติดตามสถานะ

หากท่านคลิก > [กลับไปยัง BIZPORTAL](#) ระบบจะแสดงรายการที่ท่านขอ

ลำดับ	สถานะ	รายการ	หมายเหตุ
1	✓ ส่งคำร้องสำเร็จ	ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)	ติดตามสถานะ

กรุณา ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการ Biz Portal

ขอบคุณที่ใช้บริการผ่าน Biz Portal

กรุณาพิมพ์ใบรับคำขอเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการยื่นคำขอของคุณ

หากท่านต้องการติดตามสถานะ
คลิก > [ติดตามสถานะ](#)

สมใจ รัชต์ดี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011

[ขออนุญาตออนไลน์](#) [SME ONE ID](#)

[ปรับปรุงเบอร์ติดต่อ](#) [ปรับปรุงอีเมล](#) [เปลี่ยนรหัสผ่าน](#)

00 คำร้อง/คำขอที่ร่างค้างไว้	10 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ	06 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว
---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่ยื่นส่งแล้ว

วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด : 28-05-2567, 09:42 : ยื่นคำร้อง/ทำขอ (1) วันที่ยื่นเรื่อง : 28-05-2567, 09:42 : ยื่นคำร้อง/ทำขอ (1)

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405280004 คาดว่าจะแล้วเสร็จ

[ยื่นคำขอ](#) [ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น](#) [พิจารณา](#) [ดูรายละเอียด](#)

หากท่านคลิก > [ดูรายละเอียด](#)

ขั้นตอนการขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

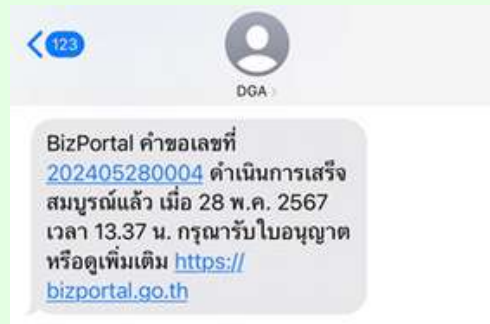
- การติดตามสถานะ

ชื่อบริการ : ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) ▼	
บุคคลธรรมดา : สมใจ รัชต์ดี เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405280004 วันที่ยื่นเรื่อง 28 พ.ค. 2567 09:42	สถานะหลัก ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น สถานะย่อย รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง
ดำเนินการ ▼	
รอเจ้าหน้าที่รับเรื่อง	
ข้อมูลใบคำร้อง/คำขอ ▼	
รายการเอกสารแนบ ▼	

ระบบจะแสดงหน้าจอให้ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

การขอแจ้งเลิกกิจการ สถานพยาบาล (คลินิก)

- กรณีคำร้อง/คำขออนุมัติแล้ว



ท่านจะได้รับข้อความ SMS จากระบบ Biz Portal ให้ **คลิกลิงค์** ข้างต้น เพื่อดูเพิ่มเติม

สมใจ รัชต์ดี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 1234567891011
ใบอนุญาตออนไลน์ SME ONE ID
ปรับปรุงประวัติต่อ ปรับปรุงอีเมล เปลี่ยนเวทีย่าน

00 คำร้อง/คำขอที่ร่างค้างไว้
09 คำร้อง/คำขอที่รออนุมัติ
07 คำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

ติดตามสถานะคำร้อง/คำขอที่อนุมัติแล้ว

วันที่ปรับปรุงล่าสุด : 28-05-2567, 13:37 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1) วันที่ยื่นเรื่อง : 28-05-2567, 09:42 : ยื่นคำร้อง/คำขอ (1)

ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) : 202405280004 ดำเนินการเสร็จสิ้น
หน่วยงานรับผิดชอบ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยื่นคำขอ ✓ ตรวจสอบคำขอเบื้องต้น ✓ พิจารณา ✓ ยื่นเอกสาร **ดูรายละเอียด**

ให้ท่านคลิก > **ดูรายละเอียด**

ชื่อบริการ : ขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก)

บุคคลธรรมดา : **สมใจ รัชต์ดี** สถานะหลัก ดำเนินการสำเร็จ
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202405280004 สถานะย่อย เสร็จสิ้น
วันที่ยื่นเรื่อง 28 พ.ค. 2567 09:42

ดำเนินการ **เสร็จสิ้น**

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ : --

#	ชื่อเอกสาร	ไฟล์เอกสาร
---	------------	------------

ดำเนินการขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (คลินิก) เสร็จสิ้น