

## เอกสารประกอบการยื่นคำขอสถานพยาบาลผ่านระบบ Biz portal (ระบบออนไลน์)

เอกสารต้องเป็นไฟล์ jpg หรือ png หรือ pdf แบบสี

### การขออนุญาตเปิดสถานพยาบาลใหม่

#### การขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

1. เอกสารยืนยันตัวตน ของบุคคลผู้ขออนุญาต เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. ใบรับรองแพทย์ ของบุคคลผู้ขออนุญาต (ออกให้ไม่เกิน 1 เดือน ต้องมีตราประทับจากหน่วยงาน/คลินิก)
4. เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นสถานพยาบาล
5. สำเนาทะเบียนบ้าน ของที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
6. แผนผังภายในสถานพยาบาล
7. แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาล
8. ใบตอบรับ หรือเอกสารติดต่อการขอรับบริการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ
9. ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ระบุเบอร์โทรศัพท์ และชื่อโรงพยาบาลใกล้เคียง)
10. ระบบควบคุมการติดเชื้อ เช่น วิธีการ/ขั้นตอนการทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์
11. อัตราค่ารักษาพยาบาล
12. ใบรายงานผลเครื่อง x-ray จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (กรณีมีการให้บริการเครื่อง x-ray)
13. วิดีโอประกอบการพิจารณาอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
14. รายการภาพถ่ายในสถานพยาบาล

#### การขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

1. เอกสารยืนยันตัวตน ของบุคคลผู้ขออนุญาต เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. ใบรับรองแพทย์ ของบุคคลผู้ขออนุญาต (ออกให้ไม่เกิน 1 เดือน ต้องมีตราประทับจากหน่วยงาน/คลินิก)
4. ไฟล์รูปถ่าย ขนาด 2.5\*3 เซนติเมตร (ไม่ใช่ชุดปกติขาว) ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
5. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
6. สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือรับรอง (ถ้ามี) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

### การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (ต่ออายุ 10 ปี)

1. เอกสารยืนยันตัวตน ของบุคคลผู้ขออนุญาต เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
4. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7)
5. สำเนาทะเบียนบ้าน ของที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
6. ใบรับรองแพทย์ ของบุคคลผู้ขออนุญาต (ออกให้ไม่เกิน 1 เดือน ต้องมีตราประทับจากหน่วยงาน/คลินิก)
7. สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว) แสดงข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี

### การขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

1. เอกสารยืนยันตัวตน ของบุคคลผู้ขออนุญาต เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
3. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
5. โฟล์ดรูปถ่าย ขนาด 2.5\*3 เซนติเมตร (ไม่ใช่ชุดปกติขาว) ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

### การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี

1. สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว) / หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (สพ.12) ฉบับล่าสุด
2. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7)

## การขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต

### การขอแก้ไขใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

1. เอกสารยืนยันตัวตน ของบุคคลผู้ขออนุญาต เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
4. หลักฐานประกอบการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เช่น ป้ายแสดงวัน/เวลาทำการ

### การขอแก้ไขใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

1. เอกสารยืนยันตัวตน ของบุคคลผู้ขออนุญาต เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
3. เอกสารยืนยันตัวตน ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
5. ใบรับรองแพทย์ ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (ออกให้ไม่เกิน 1 เดือน ต้องมีตราประทับจากหน่วยงาน/คลินิก)
6. โฟล์รูปลถ่าย ขนาด 2.5\*3 ซม. (ไม่ใช่ชุดปกติขาว) ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
7. สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว)
8. หลักฐานประกอบการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เช่น ป้ายแสดงวัน/เวลาทำการ

## การขอแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

1. เอกสารยืนยันตัวตน ของบุคคลผู้ขออนุญาต เช่น สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุคคลผู้ขออนุญาต ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
4. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7)
5. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19)
6. สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว)
7. ยื่นเอกสารฉบับจริง ลำดับที่ 4-6 ณ สศจ. หรือจัดส่งทางไปรษณีย์(แบบลงทะเบียนตอบรับ) กรณีส่งไปรษณีย์แล้วเอกสารชำรุด หรือสูญหาย ท่านต้องเป็นผู้ยื่นคำขอใบแทนฯ

ส่งไปรษณีย์ โปรดจำหน่ายของ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (แจ้งเลิกสถานพยาบาล)  
331 หมู่ 14 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000