

11.คู่มือสำหรับประชาชน : การขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กระทรวง : กระทรวงสาธารณสุข

1. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณา

ผู้รับอนุญาตซึ่งได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 แล้วมีความประสงค์จะโอนใบอนุญาต (ขายกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ) ให้กับบุคคลอื่นสามารถดำเนินการได้ โดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มาตรา 17 การโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้แก่บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 13 ให้กระทำได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และกฎกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2560 ลงวันที่ 21 เมษายน พ.ศ.2560 หมวด 3 ว่าด้วยเรื่อง การขอโอนใบอนุญาต การขอรับโอนใบอนุญาตและการอนุญาต ข้อ 11 กำหนดให้ผู้รับอนุญาตซึ่งประสงค์จะโอนใบอนุญาตให้แก่บุคคลอื่นยื่นคำขอโอนใบอนุญาตต่อผู้อนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอโอนใบอนุญาต (สพส.4) ทั้งนี้ผู้รับโอนใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการโอนใบอนุญาตมีความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จึงได้มีการปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการสำหรับการโอนใบอนุญาต โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการดังนี้

1.1 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการโอนใบอนุญาต

การโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ผู้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในกฎกระทรวง ดังนี้

(1) ใบอนุญาตที่ผู้รับอนุญาตมีความประสงค์จะทำการโอนใบอนุญาตต้องเป็นใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยังสามารถดำเนินการได้ตามกฎหมาย (ไม่ถูกพักใช้ใบอนุญาต ไม่ถูกเพิกถอนหรือไม่หมดอายุ)

(2) คุณสมบัติของผู้รับโอนใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 ดังต่อไปนี้

(2.1) เป็นบุคคลล้มละลาย

(2.2) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(2.3) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี

(2.4) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังหรือติดยาเสพติดให้โทษ

(2.5) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(2.6) เป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และยังไม่พ้นกำหนด 2 ปี นับถึงวันที่ยื่นคำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อ

สุขภาพ

* ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้รับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามด้วย

- (3) อายุใบอนุญาตหลังจากการโอนใบอนุญาตจะมีระยะเวลาและเงื่อนไขตามใบอนุญาตเดิมก่อนที่จะทำการโอนใบอนุญาต
- (4) ผู้รับอนุญาตสามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำการแทนได้ ทั้งนี้ต้องมีใบมอบอำนาจลงลายมือชื่อทั้งผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนทั้งผู้มอบและผู้รับมอบ
- (5) สถานที่ยื่นคำขอโอนใบอนุญาต
 - (5.1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ยื่น ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
 - (5.2) ส่วนภูมิภาคผู้ประสงค์ประกอบกิจการฯ ยื่นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานประกอบการนั้นตั้งอยู่

1.2 วิธีการยื่นคำขอโอนใบอนุญาต

- 1.) ผู้รับอนุญาตซึ่งมีความประสงค์จะโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพยื่นคำขอโอนใบอนุญาต (สพส. 4) พร้อมเอกสารและหลักฐาน ต่อผู้อนุญาต ณ สถานที่ต่อไปนี้
 - (1) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
 - (2) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ยื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตั้งอยู่
- 2.) เจ้าหน้าที่รับยื่นคำขอตรวจสอบเอกสารคำขอโอนใบอนุญาต (สพส. 4) พร้อมเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และออกใบรับคำขอ (สพส.2) ให้กับผู้นยื่นคำขอภายใน 1 วัน
- 3.) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและหลักฐานภายใน 5 วันนับแต่วันที่รับคำขอโอนใบอนุญาต
 - (1) กรณีเอกสารถูกต้องและครบถ้วน เจ้าหน้าที่จะเสนอผู้อนุญาตพิจารณา
 - (2) กรณีเอกสารไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะมีหนังสือแจ้งผู้นยื่นคำขอทราบ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่รับคำขอพร้อมเอกสารและหลักฐาน และกำหนดให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมภายใน 30 วัน นับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง เมื่อผู้นยื่นคำขอ ส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ตามระยะเวลาดังกล่าว เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบเอกสารอีกครั้งหากพบว่า เอกสารครบถ้วนและถูกต้อง เจ้าหน้าที่เสนอผู้อนุญาตพิจารณาแต่หากผู้นยื่นคำขอไม่ส่งเอกสาร หลักฐานเพิ่มเติมภายใน 30 วัน นับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง จะถือว่าผู้นยื่นคำขอไม่ประสงค์ที่จะขอโอนใบอนุญาต และจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ
- 4.) ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตภายใน 25 วัน และจะมีคำสั่งอนุญาต จะมีหนังสือแจ้งผู้นขอโอนใบอนุญาตทราบภายใน 7 วันหลังการพิจารณาอนุญาต และให้ผู้นยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (300 บาท) ภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง ทั้งนี้ การส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและแจ้งชำระค่าธรรมเนียมจะดำเนินการแจ้งทางระบบหนังสือปกติหรือทางอิเล็กทรอนิกส์
- 5.) สถานที่ชำระเงินค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต

(1) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(2) สถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งในส่วนภูมิภาค ยื่นคำขอ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตั้งอยู่

(3) ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา

6.) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอโอนใบอนุญาตไม่ชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการภายในระยะเวลา 60 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะดำเนินการต่อไป และผู้อนุญาตจำหน่ายเรื่องออกจากระบบ

7.) เมื่อผู้ยื่นคำขอโอนใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมแล้ว ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใบใหม่โดยมีสาระสำคัญตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการที่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และกำกับในใบอนุญาตใหม่คำว่า “ โอนใบอนุญาต ” พร้อมชื่อผู้โอนไว้มุมบนด้านซ้ายและระบุวัน เดือน ปีที่ออกใบอนุญาต

8.) ผู้ยื่นคำขอติดต่อบริการใบอนุญาตใหม่ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ชำระค่าธรรมเนียม

2. ช่องทางการให้บริการ

ลำดับ	สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักชัตฤกษ์) เวลา 08.30 – 16.30 น. (พัก 12.00 น. – 13.00 น.)
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	เปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักชัตฤกษ์) เวลา 08.30 – 16.30 น. (พัก 12.00 น. – 13.00 น.)

3. ขั้นตอน ระยะเวลาและส่วนงานที่รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1	ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน ยื่นคำขอโอนใบอนุญาต (สพส.4)พร้อมเอกสารและหลักฐาน ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	1 วัน	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด
2	ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร - กรณีเอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ทำหนังสือแจ้งให้ดำเนินการแก้ไขภายใน 30 วัน นับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง	5 วันนับแต่วัน ได้รับคำขอ	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด
3	กรณีเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะเสนอผู้อนุญาตพิจารณา 3.1 กรณีคำสั่งอนุญาต จะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบและชำระค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (300 บาท) หลังการพิจารณาอนุญาต 3.2 กรณีคำสั่งไม่อนุญาต จะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันมีคำสั่งไม่อนุญาต	25 วัน	กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด

4	ผู้รับอนุญาตยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 (สพส. 17) ในรายการค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต (300 บาท) ภายใน 60 วันนับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง	1 วัน	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา
5.	ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใบใหม่และให้ผู้ยื่นคำขอฯติดต่อบริการใบอนุญาตใบใหม่ภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้ชำระค่าธรรมเนียม	7 วัน	ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

4.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

บุคคลธรรมดา		นิติบุคคล		
1.	สำเนาบัตรประชาชนผู้โอนกิจการ	1 ฉบับ	1. สำเนาบัตรประชาชนผู้โอนกิจการ (ผู้มีอำนาจลงนาม)	1 ฉบับ
2.	บัตรประชาชนผู้รับโอนกิจการ	1 ฉบับ	2. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับโอนกิจการ(ผู้มีอำนาจลงนาม)	1 ฉบับ
3.	ใบรับรองแพทย์ผู้รับโอนกิจการ (ฉบับจริง)	1 ฉบับ	3. ใบรับรองแพทย์ผู้รับโอนกิจการ(ผู้มีอำนาจลงนาม) (ฉบับจริง)	1 ฉบับ
4.	ใบอนุญาตประกอบกิจการ (ฉบับจริง)	1 ฉบับ	4. ใบอนุญาตประกอบกิจการ (ฉบับจริง)	1 ฉบับ
5.	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมรายปี (ฉบับจริง)	1 ฉบับ	5. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมรายปี (ฉบับจริง)	1 ฉบับ
6.	เอกสารสิทธิในอาคารสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1 ฉบับ	6. หนังสือมอบอำนาจของผู้โอนกิจการให้ผู้รับโอนกิจการดำเนินการ	1 ฉบับ
7.	หลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	1 ฉบับ	7. เอกสารสิทธิในอาคารสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1 ฉบับ
			8. หลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	1 ฉบับ

5. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท)
1	ค่าธรรมเนียมการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต	300

6.ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน
1	สายด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ Call center ๑๔๒๖
2	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร ๑๒ ๑๙๓ ๗๐๕๗
3	ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล สายด่วน ๑๑๑๑
4	E-mail : crmhss.moph@gmail.com
5	Website : www.crm.hss.moph.go.th
6	Facebook : ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สบส. กระทรวงสาธารณสุข
7	ไปรษณีย์ ส่งเอกสารมายัง ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๘๘/๔๔
8	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข