คำแนะนำการชำระค่าธรรมเนียมและการต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ในจังหวัดอุทัยธานี เพื่อใช้ในปี ๒๕๖๗

๑. การชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ให้ยื่นเอกสาร ดังนี้ (ค่าธรรมเนียม ๕๐๐ บาท)

๑.๑ คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

๑.๒ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว)

๑.๓ แบบรายงานประจำปี (ส.พ.๒๓) ที่ได้กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว

๒. การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีใบอนุญาตหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ (กรณีครบอายุ ๑๐ ปี) (ค่าธรรมเนียมการต่ออายุ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท และยกเว้นค่าธรรมเนียมข้อ ๑) ให้ยื่นเอกสารดังนี้

๒.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ฉบับจริง

๒.๒ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว)

๒.๓ แบบรายงานประจำปี (ส.พ.๒๓) ที่ได้กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว

๓. การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีใบอนุญาตหมดอายุวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ให้ยื่นเอกสารดังนี้ (ค่าธรรมเนียมการต่ออายุ จำนวน ๒๕๐ บาท)

๓.๑ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) ฉบับจริง

๓.๒ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว)

๓.๓ รูปถ่ายของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลขนาด ๑ นิ้ว ๓ รูป (เฉพาะกรณีใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลได้ลงนามต่ออายุครบ ๔ ช่องแล้ว)

๓.๔ หากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ไม่ได้มาดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตด้วยตนเอง ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำการแทน

หมายเหตุ

๑. หากท่านไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลก่อนหมดอายุ ท่านจะต้องยื่นแบบ ส.พ.๖ และ ส.พ.๑๘ เพื่อขอรับใบอนุญาตฉบับใหม่

๒. ตามพระราชกฤษฎีกาการกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๔ ทำให้การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ไม่จำเป็นต้องยื่นแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต (ส.พ.๑๑ และ ส.พ.๒๐) และเอกสารประกอบคำขอ เพียงแค่มาชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต ก็ถือเป็นการมาต่ออายุใบอนุญาตเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๓. ในกรณีของเอกสารประกอบคำขอที่เป็นสำเนา ให้ลงชื่อรับรองสำเนาให้ครบถ้วนทุกฉบับ

๔. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นทำการแทน ผู้มอบอำนาจจะต้องกรอกคำขอและลงนามให้เรียบร้อย พร้อมแนบเอกสารเพิ่ม ดังนี้

๔.๑ หนังสือมอบอำนาจ ต้องติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท (กรณีทำการแทนครั้งเดียว) หรือ ๓๐ บาท (กรณีทำการแทนหลายกระบวนการ)

๔.๒ กรณีนิติบุคคล ให้แนบหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมด้วยสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ

ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติม ได้ที่ http://203.157.212.50/cdms/renew_license_dash.php **หรือสแกน QR code ด้านล่างนี้**

bit.ly/3sE9k3w

แบบชำระค่าธรรมเนียม
ประจำปี

bit.ly/45Jj2jK

แบบรายงานสถานพยาบาล
(แบบ ส.พ.23)

*** สำคัญ โปรดอ่าน ***

ด้วยปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เปิดรับชำระเงินผ่านบัตรเดบิต (ไม่มีค่าธรรมเนียม) บัตรเครดิต (มีค่าธรรมเนียม) และแอพพลิเคชั่นของธนาคารเท่านั้น จึงขอให้ผู้ยื่นคำขอเตรียมบัตรดังกล่าว ซึ่งมีชื่อผู้รับอนุญาตเป็นผู้ถือบัตร หรือโหลดแอพพลิเคชั่นของธนาคารไว้ในสมาร์ทโฟนของท่านเพื่อใช้ในการชำระเงิน ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตมีความประสงค์จะชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตด้วยเงินสด เจ้าหน้าที่จะออกใบ e-payment ให้แก่ผู้รับอนุญาต เพื่อให้ท่านไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยต่อไป

****สำหรับการต่ออายุใบอนุญาตวัตถุออกฤทธิ์และยาเสพติดให้โทษ ยังไม่มีกฎกระทรวงกำหนดอายุและต่ออายุใบอนุญาต จึงทำให้ปลายปี ๒๕๖๖ นี้ ยังไม่มีการต่ออายุใบอนุญาตเช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา****