

15. JENIS PELAYANAN : IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT TIPE C DAN D

NO	K O M P O N E N	U R A I A N
1	2	3
1.	Persyaratan	a. Permohonan; b. NPWP Pemohon; c. Fotocopy Surat Keterangan Tempat Usaha (SKTU); d. Fotocopy Dokumen Lingkungan; e. Izin Praktek Tenaga Kesehatan; f. Izin dari BAPETEN yang masih berlaku jika menggunakan alat kesehatan radiasi pengion; g. Surat Pernyataan diatas kertas bermaterai @ Rp. 6000 dari pemilik yang menyatakan sanggup mentaati ketentuan dan perundang yang berlaku dibidang kesehatan; h. Surat Pernyataan bermaterai @ Rp. 6000 dari dokter yang menyatakan tidak keberatan sebagai direktur dan penanggung jawab rumah sakit; i. Surat Keputusan Penetapan Kelas dari Kementerian Kesehatan; j. Surat pengangkatan sebagai Direktur Rumah Sakit; k. Data Kepegawaian: <ul style="list-style-type: none"> • Dokter/Direktur Rumah Sakit. • Tenaga Kesehatan lainnya. • Tenaga Teknis Administrasi.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	a. Menerima berkas permohonan b. Memeriksa kelengkapan berkas c. Mencatat berkas permohonan d. Kepala Seksi Perizinan melakukan verifikasi berkas e. Kepala Bidang PTSP melakukan verifikasi berkas f. Operator menetik dan mencetak izin dan meneruskan ke Kepala Dinas untuk ditanda tangani; g. Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C dan D diserahkan kepada pemohon.
3.	Jangka waktu penyelesaian	1 (satu) hari
4.	Biaya/tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C dan D
6.	Penanganan pengaduan/saran/masukan	Oleh Tim Penanganan Pengaduan