



Nomor TTB/ Bulan : /

Sektor Kesehatan

CHECKLIST BERKAS PERMOHONAN
IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT KELAS B

Data Pemohon

Nama Pemohon : _____
Alamat Pemohon : _____

No. Telp/HP : _____
Alamat Email : _____

No	Persyaratan	✓/✗	Keterangan
A. PERSYARATAN ADMINISTRATIF			
1.	Surat permohonan bermaterai cukup dalam 2 (dua) rangkap dari pemohon kepada Gubernur Kepulauan Bangka Belitung C.q. Kepala DPMP TSP Provinsi Kepulauan Bangka Belitung ditandatangani Direksi/Ketua/Pimpinan;		
2.	Profil Perusahaan/Akta Pendirian dan Perubahan Perusahaan dan Pengesahannya;		
3.	Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB);		
4.	Izin Usaha/Izin operasional, Komersial, Izin Lokasi, IMB ;		
5.	Fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);		
6.	Fotocopy Izin Mendirikan Rumah Sakit Kelas B;		
7.	Surat Kuasa jika permohonan diwakilkan, melampirkan fotokopi KTP pemberi dan penerima Kuasa.		
B. PERSYARATAN TEKNIS			
1.	Profil Rumah Sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategis, dan struktur organisasi.		
2.	Penetapan Klasifikasi Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan dan melampirkan isian instrument <i>self assessment</i> sesuai klasifikasi Rumah Sakit kelas B yang meliputi : a) Pelayanan; b) Sumber Daya Manusia; c) Peralatan; d) Bangunan; e) Sarana dan Prasarana; f) Adminitrasi Manajemen; g) Surat Keterangan atau Sertifikat Izin Pelayanan atau pemanfaatan dan kalibrasi alat Kesehatan; h) Sertifikat akreditasi.		
3.	Dokumen administrasi dan manajemen : a) Badan Hukum atau Kepemilikan RS (akta pendirian dan pengesahan Badan Hukum); b) Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital by laws</i>); c) SK Komite Medik; d) SK Komite Keperawatan; e) SK Satuan Pemeriksaan Internal; f) Surat Izin praktek tenaga medis dan Surat Izin Kerja Tenaga Kesehatan lainnya; g) Standar prosedur operasional kredensial staf medis; h) Surat penugasan Klinis Staf Medis; i) Surat Keterangan/Sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan.		
4.	Hasil Pemeriksaan Air Bersih;		
5.	Sertifikat Tanah;		
6.	Surat Keterangan Domisili Perusahaan Perpanjangan (SKDP);		
7.	Daftar tariff Rumah Sakit;		
8.	Tersedia dan berfungsinya sarana dan prasarana rumah sakit;		
9.	Tersedia dan berfungsinya peralatan/perlengkapan medik dan nonmedik		
10.	Tersedianya tenaga Medis, Keperawatan yang purnawaktu, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan telah terpenuhi sesuai dengan jumlah, jenis dan kualifikasi.		

Kelengkapan Berkas :

No	Langkah Prosedur	Tgl Diterima	Tgl Penyelesaian	Paraf
1	Front Office			
2	Tim Teknis (Back Office) : Survey / Tidak Survey			
3	Kepala Seksi			
4	Kepala Bidang			
5	Kepala DPMP TSP			
6	Petugas Penomoran dan Penyerahan Izin (Front Office)			

Waktu Penyelesaian	Biaya Retribusi	Maksimal Penyelesaian
..... Hari Kerja	Rp 0,-	14 HK

Catatan

*Ket :
1) Mohon memberi catatan apabila pemohon datang lebih dari satu kali atau mengalami hambatan dalam langkah prosedur;
2) Mohon member alasan jika penyelesaian izin melebihi standar waktu yang ditentukan.