



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	✓/x	Keterangan
<b>A. PERSYARATAN ADMINISTRATIF</b>			
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>B. PERSYARATAN TEKNIS</b>			
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 :

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