



STANDAR PELAYANAN IZIN RUMAH SAKIT (TIPE C DAN D)



Persyaratan

- Permohonan
- Foto copy Izin Mendirikan Rumah Sakit
- Profil Rumah Sakit
- Isian instrument self assestment sesuai klasifikasinya
- Gambar desain (blue print, foto bangunan serta sarana dan ra sarana endukun lainnya
- Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi
- Dokumen Pengelolaan Lingkungan, berupa UKL-UPL
- Daftar sumber daya manusia
- Daftar peralatan medis dan non medis
- Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan
- Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan
- Dokumen administrasi dan manajemen (Foto copy Ijazah Petugas Adm dan Medis, Foto copy STR dan SIP tenaga medis.
- Materai Rp. 10.000,- sebanyak 2 lembar)
- Rekomendasi Dinkes Provinsi (7 hari kerja /lebih

Mekanisme & Prosedur

- Pemohon mendatangi Mal Pelayanan Publik, langsung menuju petugas di Mesin antrian untuk mengambil nomor antrian
- Petugas memberikan nomor antrian, kemudian mengarahkan pemohon ke kursi tunggu
- Petugas FO memanggil pemohon sesuai nomor antrian, kemudian menerima dan memeriksa berkas permohonan, jika tidak lengkap dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi, jika lengkap langsung diagendakan dan memberikan tanda terima kepada pemohon, kemudian pemohon difoto, selanjutnya permohonan beserta persyaratannya diserahkan kepada Subkoordinator untuk diverifikasi kembali.
- Subkoordinator memeriksa berkas permohonan Izin Rumah Sakit (Type C dan D), jika tidak lengkap dikembalikan kepada Petugas FO, jika lengkap berkas permohonan dikirim ke Dinas Kesehatan untuk meminta rekomendasi.
- Dinas Kesehatan, melalui Bidang Yankes memverifikasi permohonan rekomendasi beserta lampiran persyaratannya, jika tidak lengkap dikembalikan ke MPP/DPM-PTSP untuk dilengkapi dan jika lengkap diagendakan, selanjutnya diproses sesuai SOP-Dinas Kesehatan, kemudian diterbitkan rekomendasi, lalu dikirimkan ke MPP (Back Office).
- Petugas BO mengetik Izin Rumah Sakit (Type C dan D) selanjutnya mencetak SK dan Kutipan kemudian diserahkan kepada Subkoordinator untuk diverifikasi dan diparaf.
- Subkoordinator memeriksa dan memverifikasi berkas permohonan, SK dan Kutipan Izin Rumah Sakit (Type C dan D), jika ada salah cetak dikembalikan kepada Petugas BO untuk diperbaiki, jika sudah benar diparaf lalu diserahkan kepada Koordinator untuk diparaf.
- Koordinator memeriksa ulang berkas permohonan, SK dan Kutipannya, jika ada salah cetak dikembalikan kepada Subkoordinator untuk diperbaiki, jika sudah benar, diparaf lalu diserahkan kepada Sekretaris.
- Sekretaris memaraf Izin Rumah Sakit (Type C dan D), kemudian diserahkan kepada Kadis untuk ditandatangani.
- Kadis menandatangani SK dan Kutipan Izin Rumah Sakit (Type C dan D), selanjutnya diserahkan kepada Petugas BO.
- Pemohon menerima Kutipan Izin Rumah Sakit (Type C dan D), Kartu Identitas Pemohon dan Stiker Izin dari Petugas FO

Produk

Surat Izin Rumah Sakit (Tipe C dan D)

Waktu Pelayanan

7 Hari Kerja

Konsultasi & Pengaduan

Dikelola oleh Sub Koordinator Pengaduan dan Pemantauan, dengan mekanisme :



Kotak saran atau mengisi formulir pengaduan di ruang pelayanan



Aplikasi layanan pengaduan online pada website dpmpptsp.kotapayakumbuh.go.id dan SP4N LAPOR



Surat pengaduan yang dikirim ke alamat DPMPPTSP kota Payakumbuh, Jln. Jambu Kel. Kota Kociak Kubu Tapak Rajo, Kec. payakumbuh Utara, Kota Payakumbuh



082172494100



[dpmpptsp_kota_payakumbuh](https://www.instagram.com/dpmpptsp_kota_payakumbuh)



[Dpm-ptsp Payakumbuh](https://www.facebook.com/dpm-ptspPayakumbuh)

GRATIS