

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Izin Operasional Tetap dan Penetapan Kelas Rumah Sakit Kelas B

NO	PERSYARATAN
1.	Mengajukan Surat Permohonan kepada Dinas DPMPSTSP Prov. Kalsel
2.	Fotocopy Izin Mendirikan Rumah Sakit
3.	Fotocopy Profil Rumah Sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi, dan struktur organisasi
4.	Asli Isian instrumen self assessment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana
5.	Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung
6.	Fotocopy Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan sertifikat lain fungsi
7.	Fotocopy Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan
8.	Fotocopy daftar sumber daya manusia
9.	Daftar peralatan medis dan nonmedis
10.	Daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan
11.	Asli Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk peralatan tertentu
12.	Fotocopy akta pendirian Badan hukum atau kepemilikan
13.	Fotocopy peraturan internal Rumah Sakit (hospital bylaws)
14.	Fotocopy komite medik
15.	Fotocopy komite keperawatan
16.	Asli satuan pemeriksaan internal
17.	Fotocopy surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga kesehatan
18.	Fotocopy prosedur operasional kredensial staf medis
19.	Fotocopy surat penugasan klinis staf medis
20.	Fotocopy surat keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan
21.	Asli Rekomendasi Tim Visitasi
22.	Asli Surat Kuasa bermaterai Rp6.000,00 untuk pengurusan permohonan yang tidak dilakukan secara langsung oleh direksi perusahaan
23.	Asli Surat Kuasa bermaterai Rp6.000,00 untuk pengurusan permohonan yang tidak dilakukan secara langsung oleh direksi perusahaan