

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

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

NO	PERSYARATAN
1.	Mengajukan permohonan yang ditujukan kepada Gubernur c.q. Kepala DPMPSTSP Provinsi Kalimantan Selatan
2.	Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)
3.	Nomor Induk Berusaha (NIB)
4.	Fotocopy Izin Mendirikan Rumah Sakit
5.	Fotocopy Profil Rumah Sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi, dan struktur organisasi
6.	Asli Isian instrumen self assessment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana
7.	Gambar desain (blue print) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung
8.	Fotocopy Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan sertifikat lain fungsi
9.	Fotocopy Keikutsertaan BPJS.
10.	Fotocopy Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan
11.	Fotocopy daftar sumber daya manusia
12.	Daftar peralatan medis dan nonmedis
13.	Daftar persediaan farmasi dan alat kesehatan
14.	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
15.	Fotocopy akta pendirian Badan hukum atau kepemilikan
16.	Fotocopy peraturan internal Rumah Sakit (hospital bylaws)
17.	Fotocopy komite medik
18.	Fotocopy komite keperawatan
19.	Asli satuan pemeriksaan internal
20.	Fotocopy surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga kesehatan
21.	Fotocopy prosedur operasional kredensial staf medis
22.	Fotocopy surat penugasan klinis staf medis
23.	Fotocopy surat keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan
24.	Asli Rekomendasi Tim Visitasi
25.	Asli rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
26.	Asli surat kuasa bermaterai Rp 6.000,- untuk pengurusan permohonan yang tidak dilakukan secara langsung oleh Direksi perusahaan