

Lampiran : Peraturan Walikota Manado  
Tentang : Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Pada  
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado  
Nomor :  
Tanggal :

STANDAR PELAYANAN SURAT IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT TIPE C DAN D (KHUSUS/UMUM)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;</li> <li>b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;</li> <li>c. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</li> <li>d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>e. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik;</li> <li>f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit Tipe C dan D;</li> <li>g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Tipe C dan D;</li> <li>h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2264/MENKES/SK/XI/2011 Tentang Pelaksanaan Perizinan Rumah Sakit Tipe C dan D;</li> <li>i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Tipe C dan D (18 Agustus 2014);</li> <li>j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;</li> <li>k. Peraturan Menteri Dalam Nomor 24 tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah;</li> <li>l. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 tahun 2008 Tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu di Daerah;</li> <li>m. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;</li> <li>n. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;</li> <li>o. Peraturan Daerah Kota Manado Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pelayanan Terpadu Satu Pintu;</li> <li>p. Peraturan Walikota Manado Nomor 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaran Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado;</li> <li>q. Keputusan Walikota Manado Nomor 33/KEP/D.21 /PEMDAL-PTSP/2017 tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado;</li> <li>r. Keputusan Walikota Manado Nomor 151/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 Tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado,</li> </ul>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Formulir Permohonan yang ditandatangani diatas kertas bermaterai 6000</li> <li>b. Fotocopy KTP dan NPWP Pemohon/Penanggung jawab</li> <li>c. Izin pendirian Rumah Sakit;</li> <li>d. Fotocopy Akta Notaris Pendirian Badan Hukum yang disahkan oleh pejabat yang berwenang;</li> <li>e. Fotocopy Sertifikat Tanah dan Surat Penunjukkan Pengguna</li> <li>f. Penanggung jawab adalah dokter yang mempunyai SIP</li> <li>g. Fotocopy Ijazah dan SIP</li> <li>h. Surat Penunjukan Direktur</li> <li>i. Surat Tidak Keberatan Sebagai Direktur (Meterai)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Surat Pernyataan Tunduk Pada Peraturan yang Berlaku (Meterai)</li> <li>k. Daftar Ketenagaan Profesi Kesehatan dan Struktur Organisasi yang diuraikan dalam Penyelenggaraan Pelayanan ( SIP, SIPA, SIK Perawat dan bidan, SIK tenaga lainnya )</li> <li>l. Daftar Inventaris Peralatan Medis dan Non Medis</li> <li>m. Foto copy IMB dan Denah RS: Lay Out, Denah Ruang dan Isinya, Instalasi ME dan IPAL;</li> <li>n. Dokumen UKL-UPL (AMDAL);</li> <li>o. Rekomendasi PERSI;</li> <li>p. Profil Rumah Sakit meliputi struktur organisasi, tugas pokok fungsi, tenaga kesehatan, sarana prasarana, peralatan, pelayanan yang diberikan dan rencana strategis;</li> <li>q. Surat rekomendasi dari Dinas kesehatan;</li> <li>r. Fotocopy hasil pemeriksaan kualitas air minum;</li> <li>s. Peraturan internal Rumah Sakit;</li> <li>t. Daftar tarif Rumah Sakit;</li> <li>u. Tersedia peralatan dan obat-obatan sesuai dengan jenis pelayanan;</li> <li>v. Tersedia bangunan yang memenuhi persyaratan;</li> <li>w. Tersedia ruang dan peralatan gawat darurat sederhana;</li> <li>x. Surat penugasan dari pemilik kepada Penanggung Jawab.</li> <li>y. Surat kesanggupan dari penanggung jawab; dan</li> <li>z. Surat perjanjian kerjasama pengelolaan limbah.</li> <li>aa. Pas Foto 4x6 cm sebanvak 2 lembar Warna</li> </ul>
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p style="text-align: center;"><u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemohon Membuat Akun di SIP2T</li> <li>- Pemohom mendaftarkan Secara Online</li> <li>- Upload berkas/membawa berkas secara manual</li> <li>- Verifikasi Kelengkapan berkas jika lengkap lanjut proses, jika tidak maka akan dikembalikan</li> <li>- Pemohon menunggu pemberitahuan Persetujuan Izin</li> <li>- Pengambilan Izin dapat di download melalui email/diambil langsung di kantor</li> </ul>
4.	Jangka waktu penyelesaian	4 Hari Kerja
5.	Biaya/tarif	Tidak Ada
6.	Produk pelayanan	SK Kepala DPMPSTSP Kota Manado Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C dan D (Khusus/Umum)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruang Tunggu, Toilet, Almari Dokumen, Rak Arsip, Meja kerja, Kursi kerja, AC, Komputer, Laptop, Printer, Telepon, Intemet, ATK, Cetakan
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami Teknis Izin</li> <li>- Mampu mengoperasikan Komputer</li> <li>- Mampu bekerja dalam Tim</li> <li>- Telah mengikuti Training Service Excellent</li> </ul>
9.	Pengawasan intemal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengawasan oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li> <li>b. Pengawasan langsung oleh Kepala Bidang</li> <li>c. Apabila ditemukan pelanggaran akan diberikan teguran dan sanksi secara kontinyu dan konsisten</li> </ul>
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:</li> <li>- Pengaduan langsung</li> <li>- Melalui Kotak Saran</li> <li>- Melalui Website, Email dan Facebook PTSP</li> </ul>
11.	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifikator Persyaratan Berkas 1 orang</li> <li>- Verifikator Dokumen Izin 1 Orang</li> <li>- Registrasi 2 orang</li> <li>- Back office 3 orang</li> </ul>

12.	Jaminan pelayanan	- Memberikan kepastian Informasi dan ketepatan waktu dalam pemberian Izin.
13.	Jaminan keamanan produk	• Surat Keputusan Izin yang ditandatangani oleh Kepala DPMPSTP Sah dan Asli serta memakai kode khusus.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	• Pelaksanaan Evaluasi terhadap hasil kinerja para pelaksana akan dilakukan 6 (enam) bulan sekali, untuk kemudian dilakukan perbaikan kinerja menuju hasil yang lebih baik dimasa mendatang.
15.	Masa Berlaku Izin	5 Tahun dan dapat di perpanjang
16	Jam Pelayanan	• Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIB • Jumat : 08.00 – 11.00 WIB