

FORMULIR PERMOHONAN

Kepada Yth. :
Bapak Wali Kota Medan
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota
Medan
Di –
MEDAN

DIISI OLEH PEMILIK / PENGURUS / PENANGGUNG JAWAB

Yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan **Izin Sarana Pelayanan Kesehatan** :

- 1. **Operasional Klinik**
Utama Rawat Inap / Utama Rawat Jalan
Pratama Rawat Inap / Pratama Rawat Jalan*)
- 2. **Mendirikan Rumah Sakit Kelas C / Kelas D*)**
- 3. **Operasional Rumah Sakit Kelas C / Kelas D*)**
- 4. **Laboratorium Klinik Umum Pratama**
- 5. **Apotek**
- 6. **Toko Alat Kesehatan**
- 7. **Toko Obat**
- 8. **Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)**
- 9. **Penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit**
- 10. **Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis**
- 11. **Panti Sehat**
- 12. **Optik**

sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Wali Kota Medan Nomor 41 Tahun 2018 Tentang Pendelegasian Sebagian Wewenang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Medan :

I. Jenis Permohonan

- 1. Permohonan baru
- 2. Perpanjangan
- 3. Perubahan

II. Identitas Pemohon

- 1. Nama Pemohon :
- 2. Pekerjaan / Jabatan :
- 3. Alamat Tempat Tinggal :
- 4. Kelurahan / Kecamatan :
- 5. Nomor Telp. :

III. Identitas Sarana Pelayanan Kesehatan

- 1. Nama Sarana :
- 2. Bentuk Badan Usaha :
- 3. Alamat Sarana :
- 4. Kelurahan /Kecamatan :
- 5. Kode Pos :
- 6. Nomor Telp. :

Demikian **surat permohonan Izin Sarana Pelayanan Kesehatan** ini dibuat **dengan sebenarnya** dan apabila di kemudian hari ternyata **data / informasi** dan keterangan yang diberikan **pada permohonan ini dan lampirannya tidak benar**, maka kami menyatakan bersedia **dibatalkan Izin Sarana Pelayanan Kesehatan** yang telah kami miliki dan **bersedia dituntut** sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan.

Medan,
Materai
Rp. 6000

(.....)

*)Pilih salah satu
Persyaratan permohonan tercantum dibelakang

PERSYARATAN YANG DILAMPIRKAN

NO	LAMPIRAN PERMOHONAN	PEMOHON	PETUGAS
A	PERSYARATAN UMUM		
1.	Fotokopi KTP, NPWP, NIB, dan Izin Komersial / Operasional / Usaha dari OSS dengan Kode KBLI yang sesuai		
2.	Fotokopi bukti kepemilikan tempat usaha (SHM / Akta Sewa / Akta Pinjam Pakai) yang dilegalisir		
3.	Fotokopi akta pendirian dan perubahan beserta pengesahannya yang dilegalisir		
4.	Fotokopi izin lingkungan bagi izin Operasional Rumah Sakit, Klinik Rawat Inap, Laboratorium Klinik, dan Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis, untuk izin lainnya cukup SPPL		
5.	Asli izin terakhir untuk permohonan perpanjangan dan perubahan		
6.	Surat pernyataan kesediaan menjadi penanggung jawab diatas kertas bermaterai Rp.6000, kecuali izin mendirikan RS, izin operasional RS, dan izin Panti Sehat		
7.	Daftar ketenagaan yang dilengkapi dengan fotokopi SIP / SIK / STPT, kecuali izin mendirikan RS		
8.	Peta lokasi dan denah ruangan, kecuali izin mendirikan RS, dan izin operasional RS.		
9.	Fotokopi surat perjanjian kerja sama antara penanggung jawab dengan pelaku usaha / pemilik sarana dalam bentuk akta atau diatas kertas bermaterai Rp. 6000 (kecuali pemilik sarana sekaligus sebagai penanggung jawab)		
10.	Surat Kontrak Kerja Pengelolaan Limbah Medis dengan pihak ketiga yang memiliki izin (khusus untuk Izin Operasional RS, Izin Operasional Klinik, Izin Lab. Klinik, dan Izin Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis)		

PERSYARATAN KHUSUS	PEMOHON	PETUGAS
B. Izin Mendirikan Rumah Sakit :		
1. Dokumen kajian dan perencanaan bangunan yang terdiri dari : Studi Kelayakan (<i>Feasibility Study</i>), <i>Master Plan</i> , dan <i>Detail Engineering Design</i>		
C. Izin Operasional Rumah Sakit :		
1. Izin Mendirikan RS bagi permohonan izin operasional RS yang pertama kali, atau Sertifikat Akreditasi bagi permohonan perpanjangan izin operasional RS		
2. Profil Rumah Sakit, paling sedikit meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi, dan struktur organisasi		
3. Isian instrumen <i>Self Assesment</i> sesuai klasifikasi RS yang meliputi Pelayanan, SDM, Peralatan, Bangunan dan Prasarana.		
4. Dokumen Administrasi dan Manajemen, meliputi : (1). Peraturan internal rumah sakit (2). Komite medik (3). Komite keperawatan (4). Satuan pemeriksaan internal (5). Standar prosedur operasional kredensial staf medis (6). Surat penugasan klinis staf medis		
5. Surat keterangan atau sertifikat izin kelayakan atau pemanfaatan dan kalibrasi alat kesehatan		
6. Gambar <i>Design (Blue Print)</i> dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung		
7. Daftar Peralatan Medis dan Non Medis, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan		
8. Fotokopi IMB yang sesuai dengan penggunaan bangunan yang dilegalisir oleh instansi yang menerbitkan		
9. Khusus Perubahan : Studi Kelayakan dan Rencana Strategis Perubahan Jenis Rumah Sakit		
D. Izin Operasional Klinik :		
1. Profil klinik, paling sedikit meliputi : (1). pengorganisasian (2). daftar sarana, prasarana dan peralatan (3). pelayanan yang diberikan		
2. SOP Klinik		
3. Sertifikat Kalibrasi Alat Kesehatan yang dikeluarkan oleh lembaga yang terakreditasi		
4. Khusus bagi Klinik Rawat Inap ; melampirkan Fotokopi SIPA dan SIP ATLM		
E. Izin Laboratorium Klinik :		
1. Profil lab. klinik, yang meliputi : (1). pengorganisasian (2). daftar sarana, prasarana dan peralatan (3). pelayanan yang diberikan		
2. SOP Lab. Klinik		
3. Sertifikat Kalibrasi Alat Kesehatan yang		

PERSYARATAN KHUSUS	PEMOHON	PETUGAS
dikeluarkan oleh lembaga yang terakreditasi		
4. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PATELKI)		
5. Fotokopi sertifikat Akreditasi dari KALK setiap 5 tahun bagi yang memperpanjang izin		
F. Izin Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis:		
1. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PERNEFRI)		
G. Izin Apotek :		
1. Surat pernyataan pemilik modal / pemilik sarana diatas kertas bermaterai Rp.6000 yang menyatakan tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan dibidang farmasi, dan tidak melakukan penjualan Narkotika dan Obat Keras Tertentu tanpa resep dokter.		
2. Daftar sarana, prasarana dan peralatan.		
H. Izin Toko Obat :		
1. Surat pernyataan pemilik modal / pemilik sarana diatas kertas bermaterai Rp.6000 yang menyatakan tidak menerima resep dokter, tidak menjual obat keras dan narkotika, hanya menjual obat bebas dan obat bebas terbatas sesuai ketentuan.		
I. Izin UMOT (Sertifikat Produksi UMOT) :		
1. Surat pernyataan pemilik modal / pemilik sarana diatas kertas bermaterai Rp.6000 yang menyatakan : 1. Hanya akan memproduksi obat dalam bentuk parem, tapel, pilis, cairan obat luar, dan rajangan. 2. Tidak pernah terlibat pelanggaran peraturan perundang undangan di bidang farmasi.		
J. Izin Toko Alat Kesehatan :		
1. Surat pernyataan diatas kertas bermaterai Rp.6000 yang menyatakan hanya menyalurkan alat kesehatan yang berasal dari Penyalur Alat Kesehatan dan atau Cabang Penyalur Alat Kesehatan		
2. Fotokopi Tanda Daftar Gudang bagi Toko Alkes yang memiliki gudang (dilegalisir)		
K. Izin Penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit :		
1. Fotokopi ijazah atau sertifikat pelatihan untuk tenaga Entomolog Kesehatan yang dilegalisir		
2. Daftar persediaan Alat Pengendalian Vektor dan bahan-bahan yang dipergunakan		
L. Izin Panti Sehat :		
1. Profil Panti Sehat		
M. Izin Optik :		
1. Surat rekomendasi dari Asosiasi Optikal setempat		
2. Fotokopi perjanjian kerjasama dengan laboratorium dispensing bagi optikal yang tidak memiliki laboratorium		

Petugas Loket

(.....)