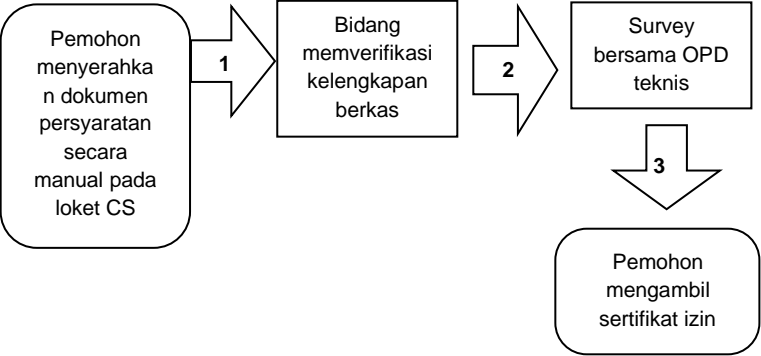


**STANDAR PELAYANAN IZIN RUMAH SAKIT PEMERINTAH KELAS C
NON BADAN LAYANAN UMUM ATAU NON BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
I	Service Delivery	
1.	Persyaratan	<p>I. Administrasi</p> <p>A. Persyaratan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan izin operasional rumah sakit yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Kabupaten Malang 2. Sertifikat badan hukum rumah sakit 3. Profil rumah sakit, paling sedikit meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a) visi dan misi; b) lingkup kegiatan; c) rencana strategi; d) struktur organisasi Rumah Sakit; e) perencanaan pemenuhan ketersediaan tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan terhadap jumlah, spesialisasi, dan kualifikasi sumber daya manusia; f) perencanaan kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan terhadap jumlah, jenis, dan spesifikasi 4. Fotocopy KTP pemilik atau direktur rumah sakit 5. Fotocopy sertifikat tanah 6. Fotocopy IPPT/KRK/KKPR 7. Fotocopy IMB/PBG 8. Fotocopy SLF 9. Fotocopy dokumen UKL-UPL / AMDAL 10. Fotocopy izin penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (IPSLB3)

1	2	3
		<p>11. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang.</p> <p>12. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru</p> <p>13. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.</p> <p>14. Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha selama 6 (enam) bulan, terhitung sejak diterbitkannya izin perpanjangan aktivitas Rumah Sakit.</p> <p>B. Persyaratan perubahan izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen persyaratan umum point I.A 2. Dokumen izin berusaha rumah sakit yang masih berlaku 3. Dokumen surat pernyataan penggantian badan hukum, nama rumah sakit, kepemilikan modal, jenis rumah sakit, klasifikasi rumah sakit dan atau alamat rumah sakit yang di tandatangani pemilik atau direktur rumah sakit 4. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang <p>II. Teknis (PMK 14/2021)</p> <p>A. Persyaratan izin baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen <i>feasibility study</i> (FS); 2. Dokumen <i>detail engineering design</i> (DED); 3. <i>Master plan</i>; 4. Dokumen atau bukti uji fungsi dan atau uji coba untuk alat Kesehatan baru; 5. Dokumen kalibrasi untuk alat Kesehatan yang wajib di kalibrasi;

1	2	3
		<p>B. Persyaratan perpanjangan izin atau perubahan izin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Master plan</i>; 2. Dokumen atau bukti uji fungsi dan atau uji coba untuk alat Kesehatan baru; 3. Dokumen kalibrasi untuk alat Kesehatan yang wajib di kalibrasi. <p>III. Pelayanan (PP 47/2021)</p> <p>A. Pelayanan</p> <p>B. Fasilitas Kesehatan dan sarana penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangunan dan prasarana 2. Ketersediaan tempat tidur rawat inap dan peralatan; <p>C. Sumber daya manusia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga medis 2. Tenaga keperawatan dan kebidanan 3. Tenaga kefarmasian 4. Tenaga Kesehatan lain 5. Tenaga manajemen rumah sakit 6. Tenaga non kesehatan <p>IV. Lokasi (PMK 14/2021)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi geotag rumah sakit 2. Surat keterangan dari Dinas PUPR terkait keamanan dan keselamatan lahan <p>V. Bangunan, prasarana dan alat kesehatan</p> <p>A. Dokumen <i>Self Assessment</i> bangunan dan prasarana</p> <p>B. Dokumen <i>Self Assessment</i> alat Kesehatan</p> <p>C. Dokumen Sk tempat tidur rumah sakit yang ditandatangani pimpinan rumah sakit, menjelaskan tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Total tempat tidur 2. Tempat tidur kelas standar (sesuai kepesertaan JKN)

1	2	3
		<p>3. Tempat tidur rawat inap (selain kepesertaan JKN)</p> <p>4. Tempat tidur intensif</p> <p>5. Tempat tidur isolasi</p> <p>VI. Struktur</p> <p>1. Struktur organisasi rumah sakit</p> <p>2. Self assessment sumber daya manusia</p> <p>3. Dokumen SIP semua tenaga Kesehatan rumah sakit</p> <p>Berkas Rangkap 2 dimasukkan kedalam document keeper / display book</p>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	 <pre> graph TD A([Pemohon menyerahkan dokumen persyaratan secara manual pada loket CS]) -- 1 --> B[Bidang memverifikasi kelengkapan berkas] B -- 2 --> C[Survey bersama OPD teknis] C -- 3 --> D([Pemohon mengambil sertifikat izin]) </pre> <p>1) Pemohon menyerahkan dokumen persyaratan;</p> <p>2) Petugas Bidang Perekonomian dan Sosial Budaya melaksanakan verifikasi semua persyaratan;</p> <p>3) Melaksanakan survey lapangan bersama Dinas Kesehatan;</p> <p>4) Pemohon menerima sertifikat izin jadi.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	14 (empat belas) hari kerja sejak berkas diterima.
4.	Biaya / tarif	Tidak ada retribusi dalam pengurusan izin atau Rp0,-
5.	Produk pelayanan	Sertifikat Izin Rumah Sakit Pemerintah Kelas C Non Badan Layanan Umum atau Non Badan Layanan Umum Daerah.

1	2	3
6.	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Malang Jl. Trunojoyo Kav. 2 Kepanjen 2. Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan langsung melalui : Telepon : 0341-396633 Fax : 0341-396633 SMS : 082337781113 Email : pm-ptsp@webmail.malangkab.go.id Website : http://pm-ptsp.malangkab.go.id SP4N-LAPOR! : www.lapor.go.id
II	Manufacturing	
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan bidang perumahsakitian; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;

1	2	3
		7. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 4 Tahun 2015 tentang Pelayanan Perizinan di Bidang Kesehatan;
2.	Sarana, prasarana, dan fasilitas	1. Peraturan Perundangan yang mendasari perizinan; 2. Peralatan komputer pendukung perizinan; 3. Alat Tulis Kantor.
3.	Kompetensi pelaksana	Memiliki pengetahuan tentang Izin Rumah Sakit Pemerintah Kelas C Non Badan Layanan Umum atau Non Badan Layanan Umum Daerah, memiliki keterampilan mengelola data dan informasi serta mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggungjawab, serta santun kepada pihak yang memerlukan.
4.	Pengawasan internal	1. Supervisi atasan langsung; 2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh inspektorat; 3. Dilaksanakan secara kontinyu.
5.	Jumlah pelaksana	Paling sedikit 2 (dua) orang disetiap bidang perizinan
6.	Jaminan pelayanan	Apabila penerbitan izin melewati batas waktu yang ditentukan, maka petugas mempunyai kewajiban untuk mengantarkan sertifikat ke alamat pemohon
7.	Jaminan keamanan	Izin yang diurus sesuai persyaratan dan ketentuan yang berlaku dijamin keabsahannya.
8.	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan paling singkat 1 (satu) kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

