

15. STANDAR PELAYANAN IZIN KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN, RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik;</li> <li>2. Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Elektronik sektor Kesehatan;</li> </ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan dari Perorangan atau Badan Hukum bermaterai;</li> <li>2. Surat kuasa bagi yang dikuasakan;</li> <li>3. Nomor Induk Berusaha;</li> <li>4. Foto Copy KTP pemohon yang masih berlaku;</li> <li>5. Pas Foto Ukuran 3x4 dengan latar belakang merah sebanyak 2 lembar;</li> <li>6. Ijin Klinik Asli apabila akan mengajukan perpanjangan masa perizinan Klinik;</li> <li>7. Izin Mendirikan Bangunan (IMB);</li> <li>8. Sertifikat Laik Fungsi (SLF);</li> <li>9. Foto Copy Dokumen SPPL/UKL-UPL;</li> <li>10. Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter Penanggung Jawab;</li> <li>11. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi gambar umum klinik, peralatan dan akomodasi tenaga kesehatan (SIP dan SIK) jenis pelayanan serta sketsa bangunan dalam skala;</li> <li>12. Foto Copy Surat Ijin Praktik Dokter Penanggung Jawab;</li> <li>13. Daftar tarif pelayanan;</li> <li>14. Denah lokasi tempat sarana pelayanan kesehatan;</li> <li>15. Semua persyaratan dalam bentuk hardcopy dan softcopy pdf;</li> </ol>

3	Sistem, Mekanisme Dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon menyampaikan berkas permohonan bermateri bisa mengupload/mengunggah secara online dalam aplikasi FAST-DS (i-mobile v2) atau disampaikan secara langsung ke DPMPTSP;</li> <li>2. NIB dapat diakses secara mandiri dan bisa melalui pendampingan di kantor DPMPTSP;</li> <li>3. Untuk mendapatkan Izin Operasional Klinik Usaha yang telah memiliki NIB wajib memenuhi Komitmen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pelayanan perizinan terintegrasi secara elektronik;</li> <li>4. Pemenuhan Komitmen oleh Pelaku Usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan paling lama 1 (satu) bulan setelah berkas permohonan disampaikan;</li> <li>5. Dinas Kesehatan, melakukan verifikasi dan visitasi untuk kesesuaian terhadap standar penyelenggaraan klinik dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</li> <li>6. Berdasarkan hasil visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Dinas Kesehatan mengeluarkan notifikasi persetujuan atau penolakan kepada Lembaga/sistem oss;</li> <li>7. Hasil Visitasi disampaikan secara Elektronik ke DPMPTSP;</li> <li>8. Kepala Bidang Perizinan melakukan verifikasi;</li> <li>9. Kepala Dinas menandatangani persetujuan pemenuhan komitmen Izin Operasional Komersial Klinik Rawat Jalan;</li> </ol>
4	Jangka Waktu Pelayanan	5 (lima) hari kerja sejak permohonan diajukan dengan persyaratan benar dan lengkap.
5	Biaya/Tarif	Gratis
6	Produk Pelayanan	Surat Izin Operasional Komersial

7	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampaian secara tertulis kepada Bidang Pengaduan DPMPTSP Kabupaten Blitar Jalan Veteran No. 10 – Blitar;</li> <li>2. Penyampaian secara langsung kepada petugas diloket/counter pengaduan;</li> <li>3. Kotak pengaduan, saran dan masukan yang telah di sediakan di tempat layanan;</li> <li>4. email :<a href="mailto:dpmptsp@blitarkab.go.id">dpmptsp@blitarkab.go.id</a>;</li> <li>5. Telp (0342) 801665;</li> <li>6. Via WA No. 1. 087864091127; 2. 085330429900;</li> <li>7. Website DPMPTSP ; <a href="https://dpmptsp.blitarkab.go.id">https://dpmptsp.blitarkab.go.id</a></li> <li>8. Instagram: <a href="#">@dpmptspkabblitar</a>;</li> <li>9. Facebook: <a href="#">DpmptspKabupatenBlitar</a>;</li> </ol>
---	---	---