

Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : **Permohonan Izin Operasional
Rumah Sakit**

Banjarbaru, 20
Kepada Yth :
Kepala DPM&PTSP
Kota Banjarbaru
Di –
Banjarbaru

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a Pemilik :
Alamat :
Telpon / HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin operasional rumah Sakit sebagai berikut

Nama Rumah Sakit :
Klasifikasi Rumah Sakit :
Alamat :

Sebagai Direktur / Dokter Penanggung Jawab Rumah Sakit :

N a m a :
Alamat :
Nomor STR : :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai
2. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemilik dan Penanggung Jawab;
3. Self Assesment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, SDM, peralatan, sarana dan prasarana pendukung
4. Fotocopy Izin Mendirikan RS bagi permohonan Izin Operasional pertama kali
5. Fotocopy Izin Operasional RS yang lama bagi permohonan izin perpanjangan
6. Fotocopy akta pendirian badan hukum
7. Fotocopy NPWP badan usaha
8. Profil dan struktur organisasi rumah sakit beserta uraian tugas
9. Gambar desain (blueprint) dan foto bangunan
10. Dokumen administrasi dan manajemen meliputi :
 - Badan hukum atau kepemilikan
 - Peraturan internal rumah sakit (hospital by laws)
 - Komite medic
 - Komite keperawatan
 - Satuan pemeriksaan internal
 - SIP atau SIK tenaga kesehatan
 - Standar prosedur operasional kredensial staf medis
 - Surat penugasan klinis staf medis
 - Surat keterangan/serifikat hasil uji kalibrasi alat kesehatan
11. Dokumen Studi Kelayakan Rumah Sakit (gambaran kegiatan perencanaan RS secara fisik dan nonfisik) yang meliputi :
 - Kajian kebutuhan pelayanan rumah sakit
 - Kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia dan peralatan sesuai kriteria klasifikasi rumah sakit yang akan didirikan
 - Kajian kemampuan pendanaan/pembiayaan

12. Dokumen Master Plan
13. Denah lokasi, bangunan, jaringan listrik, air dan air limbah
14. Dokumen UKL UPL/AMDAL
15. Foto Copy sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik rumah sakit
16. Nomor Induk Berusaha (NIB)
17. Fotocopy Izin Mendirikan bangunan (IMB)
18. Izin penggunaan bangunan
19. Perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga dalam hal pemusnahan limbah medis
20. Kartu/Dokumen Keanggotaan BPJS Kesehatan

Demikian permohonan ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih .

Hormat saya

(.....)