



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT**

REKOMENDASI SERTIFIKAT STANDAR USAHA KLINIK

A. PENGERTIAN

Rekomendasi Sertifikat Standar Usaha Klinik adalah bukti tertulis dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat setelah hasil penilaian kesesuaian usaha klinik secara administrative dan kunjungan lapangan oleh tim teknis untuk dilanjutkan proses penerbitan sertifikat standar usaha klinik/surat izin operasional oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)

B.1. PERSYARATAN IZIN BARU/PERPANJANGAN

1. Surat permohonan dari pelaku usaha klinik (bermaterai Rp 10.000,-)
2. Data pelaku usaha klinik
 - a. Perorangan : KTP, NPWP
 - b. Badan Usaha : KTP, NPWP, Akta Notaris Pendirian Usaha
 - c. Badan Hukum : KTP, NPWP, Akta pendirian yang disahkan oleh Kemenhumkam
3. Dokumen profil klinik meliputi nama dan alamat, visi, misi, struktur organisasi, waktu penyelenggaraan klinik, denah lokasi dan bangunan klinik
4. Dokumen Self Assesment Klinik (Permenkes 14 tahun 2021) meliputi Kemampuan Layanan Klinik, pelayanan penunjang medik (kefarmasiaan dan laboratorium), Pemenuhan persyaratan sarana, prasarana dan peralatan dan SDM
5. Daftar sarana, prasarana, bangunan, peralatan dan daftar obat-obatan dan bahan habis pakai
6. Daftar SDM klinik sesuai kewenangan dan kompetensi dan struktur organisasi
7. Daftar Jenis pelayanan kesehatan klinik
8. Dokumen surat izin praktik dan surat tanda registrasi semua tenaga kesehatan yang bekerja di klinik
9. Dokumen perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)
10. Dokumen Izin Mempekerjakan Tenaga Asing (IMTA) bila klinik mempekerjakan Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TK-WNA)
11. Sertifikat standar klinik/Izin Operasional Klinik sebelumnya yang masih berlaku (opsional bagi klinik dengan perpanjangan atau perubahan perizinan)
12. Surat keterangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten mengenai pertimbangan persetujuan pendirian klinik (opsional bagi klinik dengan perijinan baru)
13. Persyaratan lainnya :
 - a. Fotocopy IMB klinik
 - b. Fotocopy SITU dan SIUP
 - c. Fotokopi Dokumen UKL dan UPL bagi Perusahaan/ SPPL bagi Perorangan
 - d. Surat pernyataan sewa bangunan apabila menyewa (bermaterai Rp 10.000) minimal 5 tahun
 - e. Surat keterangan puskesmas setempat
 - f. Surat Penunjukkan dokter penanggungjawab
 - g. Surat pernyataan kesediaan menjadi penanggungjawab klinik (bermeterai Rp 10.000)
 - h. Surat Pernyataan kesediaan mengikuti program mutu
 - i. Bukti pembayaran BPJS ketenagakerjaan
 - j. Surat Pernyataan sanggup mentaati peraturan yang berlaku serta mengikuti pembinaan penyelenggaraan klinik

B.2. PERSYARATAN PERUBAHAN PERIZINAN

1. Izin berusaha klinik yang masih berlaku
2. Surat pernyataan pergantian badan hukum, nama klinik, kepemilikan modal, jenis klinik dan/atau alamat klinik yang ditandatangani pemilik klinik
3. Dokumen perubahan NIB
4. Self Assesment klinik yang meliputi kemampuan layanan klinik, pelayanan penunjang medik (kefarmasian dan laboraotorium), pemenuhan persyaratan sarana, prasarana dan peralatan dan SDM
5. Dokumen profil klinik meliputi nama dan alamat, visi, misi, struktur organisasi, waktu penyelenggaraan klinik, denah lokasi dan bangunan klinik

C. SISTEM, MEKANISME & PROSEDUR

1. Pemohon mengakses aplikasi OSS RBA
2. Pemohon melakukan upload seluruh berkas persyaratan pada aplikasi OSS RBA
3. Tim teknis memverifikasi berkas yang diupload di aplikasi OSS RBA. Apabila berkas belum, diminta untuk melengkapi dan di upload ulang pada sistem OSS RBA
4. Tim teknis melakukan verifikasi lapangan/Penilaian Kesesuaian Klinik, apabila berkas telah lengkap.
5. Tim teknis membuat BAP (Berita Acara Pemeriksaan) dari hasil verifikasi lapangan/Penilaian Kesesuaian Klinik yang berisi rekomendasi tim teknis
6. Tim teknis menerbitkan lampiran sertifikat standar dan mengupload lampiran sertifikat standar
7. Lampiran Sertifikat standart akan diverifikasi oleh DPMPTSP di OSS RBA

D. PRODUK LAYANAN

Rekomendasi Sertifikat Standar Usaha Klinik

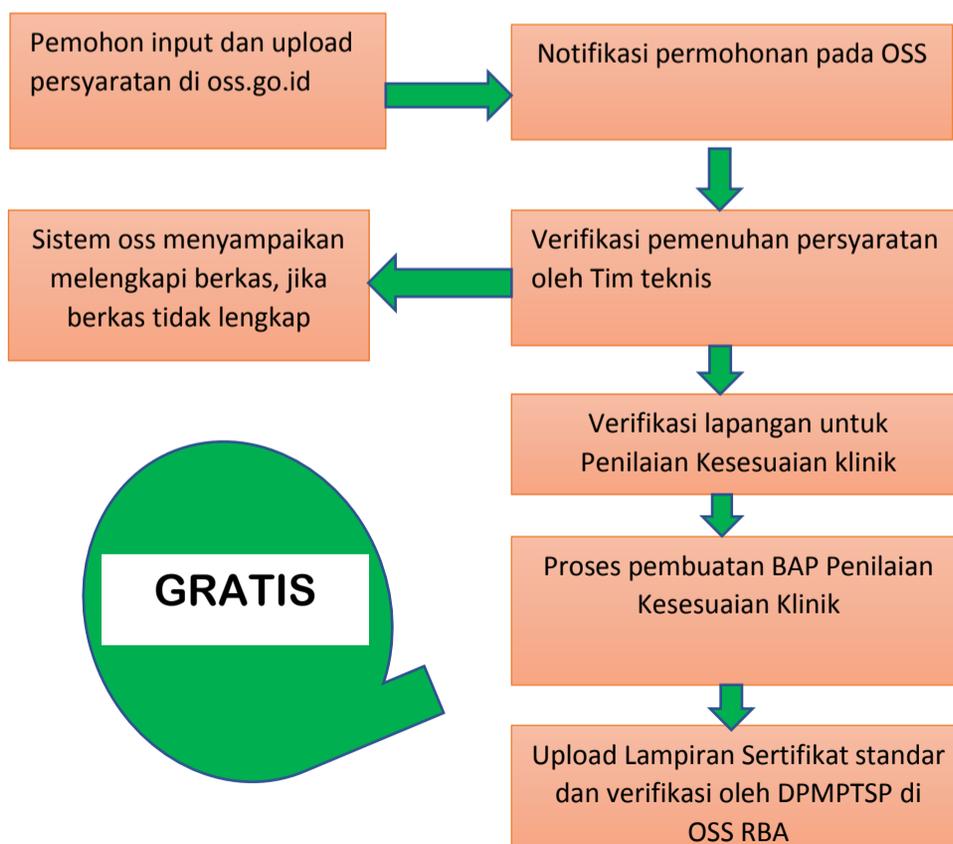
E. JANGKA WAKTU PENYELESAIAN

10 hari kerja sejak berkas diverifikasi oleh tim teknis

F. BIAYA

Gratis

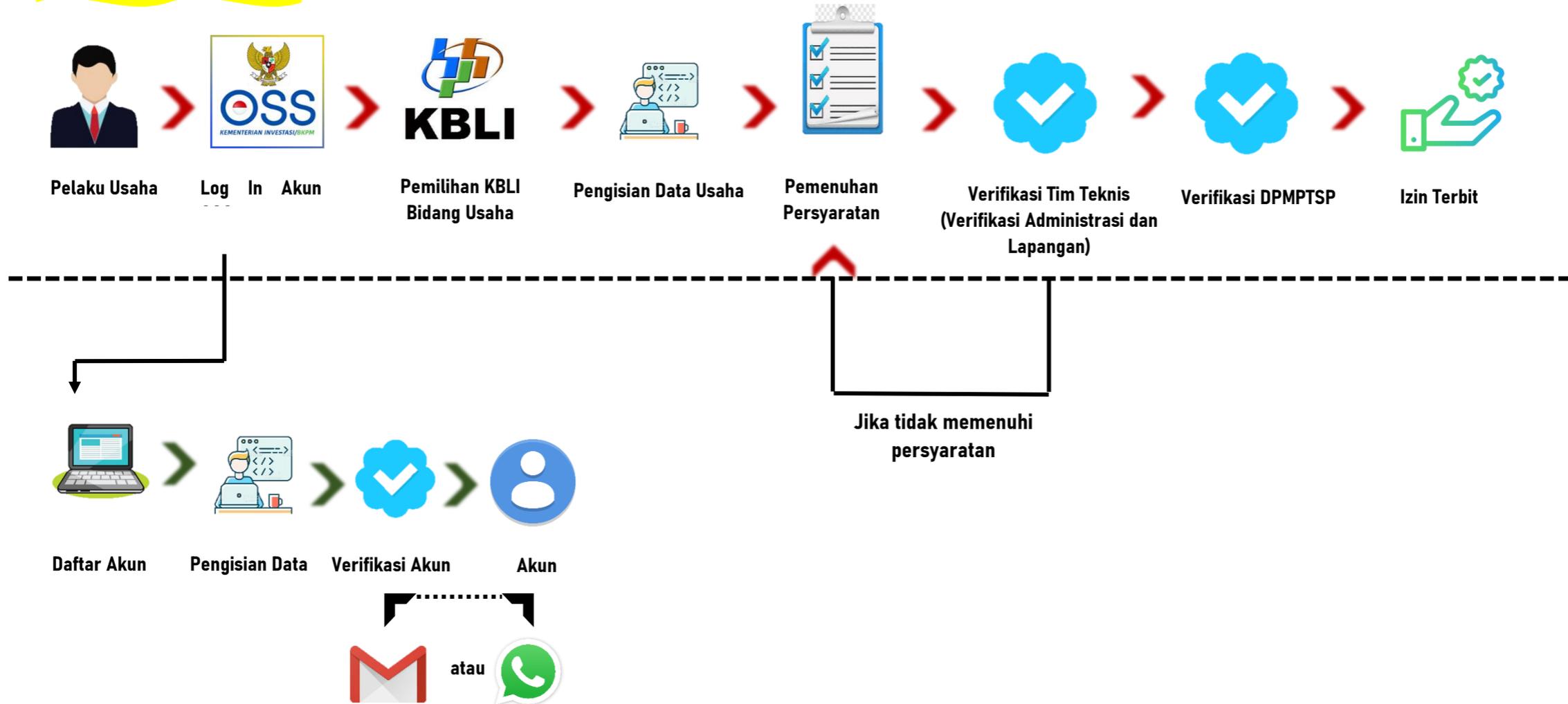
ALUR PELAYANAN REKOMENDASI SERTIFIKAT STANDAR USAHA KLINIK



ALUR PROSES PENERBITAN SERTIFIKAT STANDAR USAHA KLINIK

<https://oss.go.id>

SISTEM OSS RBA



KOP KLINIK

PERMOHONAN REKOMENDASI IJIN KLINIK

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Perijinan Satu Pintu
(DPMPTSP)

Kab. Tanjung Jabung Barat

Di.

Kuala Tungkal

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jabatan : Penanggung Jawab Klinik
Alamat Rumah :
Alamat Klinik :
No. Telp / HP :
Email :

Mengajukan Permohonan Ijin Klinik, bersama ini kami lampirkan :

1. Surat permohonan dari pelaku usaha klinik (bermaterai Rp 10.000,-)
2. Data pelaku usaha klinik
 - a. Perorangan : KTP, NPWP
 - b. Badan Usaha : KTP, NPWP, Akta Notaris Pendirian Usaha
 - c. Badan Hukum : KTP, NPWP, Akta pendirian yang disahkan oleh Kemenhumkam
3. Dokumen profil klinik meliputi nama dan alamat, visi, misi, struktur organisasi, waktu penyelenggaraan klinik, denah lokasi dan bangunan klinik
4. Dokumen Self Assesment Klinik (Permenkes 14 tahun 2021) meliputi Kemampuan Layanan Klinik, pelyanan penunjang medik (kefarmasiaan dan laboratorium), Pemenuhan persyaratan sarana, prasarana dan peralatan dan SDM
5. Daftar sarana, prasarana, bangunan, peralatan dan daftar obat-obatan dan bahan habis pakai
6. Daftar SDM klinik sesuai kewenangan dan kompetensi dan struktur organisasi
7. Daftar Jenis pelayanan kesehatan klinik
8. Dokumen surat izin praktik dan surat tanda registrasi semua tenaga kesehatan yang bekerja di klinik
9. Dokumen perjanjian kerja sama pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)
10. Dokumen Izin Mempekerjakan Tenaga Asing (IMTA) bila klinik mempekerjakan Tenaga Kerja Warga Negara Asing (TK-WNA)

11. Sertifikat standar klinik/Izin Operasional Klinik sebelumnya yang masih berlaku (opsional bagi klinik dengan perpanjangan atau perubahan perizinan)
12. Surat keterangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten mengenai pertimbangan persetujuan pendirian klinik (opsional bagi klinik dengan perijinan baru)
13. Persyaratan lainnya :
 - a. Fotocopy IMB klinik
 - b. Fotocopy SITU dan SIUP
 - c. Fotokopi Dokumen UKL dan UPL bagi Perusahaan/ SPPL bagi Perorangan
 - d. Surat pernyataan sewa bangunan apabila menyewa (bermaterai Rp 10.000) minimal 5 tahun
 - e. Surat keterangan puskesmas setempat
 - f. Surat Penunjukkan dokter penanggungjawab
 - g. Surat pernyataan kesediaan menjadi penanggungjawab klinik (bermaterai Rp 10.000)
 - h. Surat Pernyataan kesediaan mengikuti program mutu
 - i. Bukti pembayaran BPJS ketenagakerjaan
 - j. Surat Pernyataan sanggup mentaati peraturan yang berlaku serta mengikuti pembinaan penyelenggaraan klinik

Demikian permohonan ini kami buat dengan sebenarnya.

Kuala Tungkal,

Hormat Kami,

Pemohon

materai 10.000

()

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pemilik :
Alamat :
No.Telp/Hp :
Nama Perusahaan :
Jabatan :
Bidang Usaha : Fasilitas Kesehatan
Jenis Usaha : Usaha Klinik
Nama Klinik :

Dengan ini menyatakan kesanggupan untuk tunduk kepada peraturan yang berlaku di bidang kesehatan dan bersedia mengikuti Pemantapan Mutu.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terbukti surat pernyataan ini tidak benar dan/atau terjadi penyalahgunaan terkait layanan dan izin klinik maka saya bersedia dituntut sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kualatungkal,.....
Yang menyatakan