

|  |  |
|--|--|
| <b>SATKER</b><br><br><b>BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAN</b><br><br><b>PELAYANAN TERAPDU PROVINSI BANTEN</b> | Nomor SOP :  |
|  | Tgl Pembuatan :  |
|  | Tgl Revisi :   |
|  | Tgl Pengesahan :   |
|  | Disahkan oleh : Gubernur   |
|  | <b>Nama SOP                      Izin                      Perpanjangan</b><br><b>   Penyelenggaraan RS Khusus</b><br><b>   Swasta Kelas B</b> |
| Dasar Hukum  |  |
| 1 UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan   | Kualifikasi Pelaksana : Pejabat Pemerintah Provinsi Banten, Pejabat Fungsional dan Fungsional Umum<br><br>Peralatan/Perlengkapan 1. Telepon, 2. Blanko Permohonan, 3. Berkas Permohonan, 4. Komputer, 5. ATK               |
| 2 Permenkes RI No. 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit                                       |  |
| 3 Permenkes RI No. 147/Menkes/PER/I/2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit   |  |
| 4 Kepmenkes RI No. 1069/Menkes/SK/XI/2008, Tentang Klasifikasi dan Standar RS Pendidikan                         |  |
| Keterkaitan : Dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Prov. dan Kab/Kota                                   |  |
| Peringatan : Ketentuan Klasifikasi type Rumah Sakit, Melaporkan hasil pengelolaan AMDAL dan Ketenagakerjaan      | Pencatatan dan Pendataan   |

| No. | Uraian Kegiatan  | Pelaksana |                     |                  |              |                   |            |              | Mutu Baku  |        |  | Ket |
|-----|--|-----------|---------------------|------------------|--------------|-------------------|------------|--------------|--|--------|--|-----|
|     |  | Pemohon   | Petugas Pendaftaran | Petugas Pengolah | Dinas Teknis | Pejabat Pemeriksa | Tata Usaha | Kepala Badan | Kelengkapan  | Waktu  | Output   |     |
| 1   | Mengajukan permohonan Penerbitan Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Swasta Kelas B melalui petugas Pendaftaran   |           |                     |                  |              |                   |            |              | Srt. Permohonan, Rek. Dinkes Kab/Kota, SK Izin Operasional, Struktur Org, FC Akte Notaris, FC Sertifikat Tanah, Data Ketenagakerjaan, Data Peralatan Medis, Master Plan RS, Sertifikat Akreditasi. |        | Berkas permohonan  |     |
| 2   | Melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas persyaratan, kemudian yang memenuhi persyaratan ditindaklanjuti oleh Petugas Pengolah dan yang tidak memenuhi persyaratan dikembalikan kepada Pemohon | Tidak     |                     |                  |              |                   |            |              | Berkas Pemohon dan persyaratan   | 3 jam  | Berkas yang memenuhi syarat  |     |
| 3   | Penerbitan Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Swasta Kelas B, tidak dapat diproses karena tidak memenuhi persyaratan yang telah ditentukan                             |           |                     | Ya               |              |                   |            |              | Berkas yang tidak memenuhi syarat  | -      | Berkas yang tidak memenuhi syarat  |     |
| 4   | Validasi dan verifikasi berkas persyaratan kemudian membuat draft Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Swasta Kelas B, dan SPT   |           |                     |                  |              |                   |            |              | Berkas persyaratan   | 1 hari | Berkas persyaratan dan SPT   |     |
| 5   | Memeriksa kelengkapan berkas permohonan, yang memenuhi syarat ditindak lanjuti koordinasi teknis ke SKPD terkait,  |           |                     |                  |              |                   |            |              | Berkas persyaratan dan SPT   | 3 hari | SPT Koordinasi   |     |
| 6   | Melaksanakan Koordinasi ke Dinas Teknis  |           |                     |                  |              |                   |            |              | Berkas yang memenuhi syarat  | 1 hari | Dopkumen hasil koordinasi  |     |
| 7   | Menandatangani Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Swasta Kelas B   |           |                     |                  |              |                   |            |              | Draft Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Sawsta Kelas B  | 1 hari | Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Sawsta Kelas B                          |     |
| 8   | Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Sawsta Kelas B yang sudah ditanda-tangani Kepala Badan, diberi penomoran, dan digandakan kemudian disampaikan kepada pemohon.       |           |                     |                  |              |                   |            |              | Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Sawsta Kelas B  | 2 jam  | Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Sawsta Kelas B yang sudah di beri nomor |     |
| 9   | Menerima Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Swasta Kelas B   |           |                     |                  |              |                   |            |              | Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Sawsta Kelas B  | -      | Surat Izin Perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Sawsta Kelas B                          |     |

